



BOSMAN & VOS
GEVOEL VOOR MENSEN, VERSTAND VAN ORGANISATIES

Evaluatie en impact analyse programma Academische Werkplaatsen Publieke Gezondheid

Paul Poortvliet, Pim Lameris, Hekon Pasman
12 maart 2015



INHOUDSOPGAVE

Management Samenvatting.....	1
1. Inleiding	8
1.1. Aanleiding en vraagstelling.....	8
1.2. Aanpak.....	10
1.3. Opbouw van het rapport	11
2. Inzet programma AWPG	12
2.1. Inleiding	12
2.2. Aanleiding voor het programma	12
2.3. Voorbereiding programmering.....	13
2.4. Uitvoering van de Programma's	14
2.5. Reflectie op de inzet van zomnw.....	17
3. Resultaten en impact van programma awpg.....	19
3.1. Inleiding	19
3.2. Werking van De AWPG als tussenfunctie	19
3.3. borging academische werkplaatsen	20
3.4. Verbinding tussen AWPG en GGD.....	21
3.5. Verbinding met universiteiten en hogescholen.....	23
3.6. Aansluiting Onderwijs	25
3.7. Relatie met gemeenten	26
3.8. Maatschappelijke impact	28
3.9. Borging Kennistransfer en implementatie	29
4. Vooruitblik	31
4.1. Inleiding	31
4.2. Ontwikkelingen Gemeentelijk zorgstelsel.....	31
4.3. Betekenis ontwikkelingen sociale domein voor AWPG en ggd.....	33
4.4. Ontwikkelingen kennisinfrastructuur sociaal domein.....	36
4.5. Betekenis ontwikkelingen kennisinfrastructuur voor AWPG en GGD	39
5. Conclusies en aanbevelingen.....	41
5.1. Conclusies	41
5.2. Aanbevelingen	42
Bijlage: Respondenten	44
Bijlage: Literatuurbronnen	45





MANAGEMENT SAMENVATTING

In een periode van negen jaar (2005 t/m 2014) heeft ZonMw twee programma's Academische Werkplaatsen Publieke Gezondheid uitgevoerd. Zowel ZonMw (opdrachtnemer) als het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (opdrachtgever) hadden behoefte aan een externe evaluatie en een impactanalyse.

Bij de externe evaluatie waren de programmadoelstellingen het uitgangspunt en was de kernvraag hoe het programma is verlopen en of de beoogde resultaten zijn bereikt. De impactanalyse geeft een beeld welke beweging met de programma's in gang is gezet, waar dit toe heeft geleid en of deze beweging ook na het programma doorgaat. Daarbij gaat het om impact op de kennisinfrastructuur in de publieke gezondheidszorg en om maatschappelijke impact. Bij maatschappelijke impact gaat het om veranderingen in beleid en praktijk. Maatschappelijke impact evalueren op gezondheidswinst viel buiten het kader van deze evaluatie.

A. Doelstelling en inzet van de programma's Academische Werkplaatsen Publieke Gezondheid

Doelstellingen van beide programma's

De aanleiding voor het eerste AWPG programma was het advies van de Raad voor Gezondheidsonderzoek (RGO) over de Kennisinfrastructuur Public Health (2003) Het omvat een uitgebreide analyse en beschrijving van het publieke gezondheidsveld. Het advies is grotendeels vertaald in de opzet van de programma's AWPG.

Het algemene doel van de programma's was het structureel versterken en verankeren van vraag-gestuurde onderzoeksactiviteiten via de inrichting van academische werkplaatsen. Dit moest leiden tot een betere samenwerking tussen praktijk, beleid, onderzoek en onderwijs. Het achterliggende idee was dat deze samenwerking uitmondt in toegankelijke en kwalitatief hoogwaardige producten, diensten en voorzieningen voor de publieke gezondheid. De inhoudelijke speerpunten van de programma's kwamen overeen met een aantal basistaken van GGD'en (o.a. Infectieziektebestrijding (IZB), Jeugdgezondheidszorg (JGZ), Epidemiologie (gemeentelijke gezondheidsbeleid), Gezondheidsbevordering (GB) en Medische milieukunde (MMK).

Subdoelen van de programma's waren:

1. Versterken en verankeren van de (kennis)infrastructuur in een gelijkwaardige relatie tussen praktijk en wetenschap.
2. Bijdragen aan de opleiding van (aanstaande) onderzoekers, werkzaam in de GGD praktijk.
3. Bevorderen van kwalitatief hoogstaand wetenschappelijk- en praktijkrelevant onderzoek.
4. Borging van kennistransfer en implementatie van onderzoeksresultaten.
5. Verbetering van het 'evidence based' handelen bij GGD'en.

Het eerste programma is in 2008 geëvalueerd en dit leidde tot een aantal aanscherpingen in de doelstellingen voor het tweede programma (2009-2014):

- Na afloop van het programma staan de AWPG'en op eigen benen (verankering) en alle GGD'en brengen op eigen kracht en uit eigen middelen 'een volwaardige R&D component' tot stand.
- Gemeenten zijn meer betrokken bij het programma. Onderzoek dient nog meer plaats te vinden op geleide van de behoefte uit Praktijk en Beleid.



- De thema's 'Openbare Geestelijke Gezondheidszorg' (OGGZ), 'Crisisbeheersing' en de 'Verbinding tussen preventie en curatie' zijn toegevoegd aan het programma.

De inzet van beide programma's

In totaal heeft VWS in de periode 2005 t/m 2014 EUR 30 miljoen geïnvesteerd in de ZonMw programma's. Hiermee zijn elf academische werkplaatsen opgezet. Daarnaast hebben de AWPG'en buiten het programma ruim EUR 30 miljoen extra middelen verworven voor de uitvoering van onderzoeksprojecten. Naar schatting zijn sinds de start van het programma in totaal 160 kortlopende projecten en 140 langer lopende promotietrajecten uitgevoerd over de publieke gezondheid op de eerder genoemde thema's.

Programmasturing

Gedurende de uitvoering van de programma's hebben de programmacommissie en het ZonMw programmabureau actief (bij)gestuurd. Bijsturing vond plaats door herallocatie van middelen, aanscherpen van beoordelingscriteria en de inzet van andere programmeringsinstrumenten zoals site-visits, visitaties en het monitoren van de voortgang op borging en verankering.

Deze actieve programmering en bijsturing leidden er toe dat het accent in het programma gaandeweg is verschoven. Waar bij het eerste programma bijvoorbeeld relatief veel promotieonderzoek naar interventies is uitgevoerd (hetgeen vanuit het RGO-advies ook als wenselijk werd geacht), lag in het tweede programma meer accent op vraagsturing, toepasbaarheid en toepassing van onderzoeksresultaten in beleid en praktijk. Een belangrijke interventie daarbij was de financiering van kortcyclisch onderzoek (Klein maar Fijn onderzoeken). Ook werd in de tweede fase 'gestuurd' op aspecten als inhoudelijke, organisatorische en financiële borging en eigenaarschap bij de sector.

B. Resultaten en impact

Resultaten en impact op kennisinfrastructuur publieke gezondheid

Na afloop van het programma, in januari 2015, functioneren elf academische werkplaatsen (resultaat). Voor 2015 zijn alle AWPG'en zeker van de continuering van de infrastructuur (impact). Dit betekent dat er voldoende inzet is om samenwerking te continueren (organiseren van bijeenkomsten, onderhouden van contacten, maken van onderzoeksvoorstellen). Bij elke werkplaats zijn vervolgspraken gemaakt over financiering. Deze komt voor het belangrijkste deel uit de budgetten van GGD'en. Universiteiten dragen meestal bij in de vorm van formatie. Voor welke termijn de infrastructuur is zeker gesteld verschilt per AWPG. Over de financiering voor onderzoeksprojecten is bij de meeste werkplaatsen geen zekerheid. Deze gelden moeten zij nog verwerven.

Bredere impact op kennisinfrastructuur

Het programma AWPG heeft eveneens impact gehad op de kennisinfrastructuur op andere terreinen. Onder zowel landelijke regie (ZonMw), als lokale regie (Amsterdam, Rotterdam) zijn werkplaatsen ontstaan. Zo zijn er vanuit ZonMw bijvoorbeeld programma's gestart voor Academische Werkplaatsen voor respectievelijk Jeugd, Autisme, Dementie en Ouderenzorg. In Rotterdam zijn kenniswerkplaatsen ontstaan. In Amsterdam wordt het Sarphati-instituut opgericht. Dit instituut is gericht op een verbinding van wetenschap, beleid en praktijk voor een gezonder Amsterdam. De AWPG'en vormen dus een voorhoede in een bredere beweging en hebben hier ook invloed op.

Werking van de academische werkplaatsen als tussenfunctie

Met de AWPG is een functie gecreëerd tussen de divergerende belangen en krachten van universiteiten, GGD'en en gemeenten (resultaat). De AWPG'en zijn erin geslaagd om deze dimensies



steviger te verbinden en om vanuit een gemeenschappelijk belang tot meer vraaggerichte kennisontwikkeling en kennisoepassing te komen. Deze tussenfunctie is op verschillende niveaus gerealiseerd. Structureel in de samenwerking tussen vooral universiteiten en GGD'en en op het niveau van individuele onderzoeken. Op het niveau van onderzoeken is gestuurd op kenniscocreatie.

Verbinding AWPG en GGD

Het ankerpunt en de thuisbasis van de AWPG is de GGD. Aan het einde van de programma's is bij het grootste deel van de directeuren publieke gezondheid draagvlak voor het versterken van innovatie, academisering en kennisontwikkeling binnen GGD'en. Vrijwel alle GGD'en zijn betrokken bij een AWPG (resultaat).

Toch is het ankerpunt nog wankel. onderstaande punten gelden niet voor elke GGD en niet voor elk thema in dezelfde mate, maar in algemene zin geldt:

- Het ontbreekt bij veel GGD'en nog steeds aan een sterke R&D functie. GGD'en zijn gericht op de uitvoering van basistaken en minder op innovatie en vernieuwing. Bezuinigingen maken dat GGD'en het lastig vinden om capaciteit vrij te maken voor R&D.
- De mate waarin GGD'en zijn aangehaakt bij een AWPG verschilt. Voor de GGD'en die niet de thuisbasis zijn voor een AWPG, is het nog een randverschijnsel.
- GGD'en zijn sterk gericht op de eigen organisatie en minder op gezamenlijkheid en samenwerking met andere GGD'en.
- Binnen GGD'en ontbreekt het medewerkers vaak aan politiek bestuurlijke sensitiviteit. Zij blijven dicht bij specialistische inhoud en zijn minder op externe ontwikkelingen en relaties gericht. Zo missen GGD'en kansen.
- GGD'en bevinden zich in een turbulente periode met grote veranderingen in het gemeentelijke stelsel van zorg & welzijn. De positie en rol van de GGD is onzeker en verschilt per regio. De grote veranderingen zijn zowel een kans als een bedreiging voor de positie van de GGD en de AWPG.

Bij bovenstaande punten is sprake van een positieve ontwikkeling. GGD'en hebben de intentie om in GGD GHOR Nederland verband meer met elkaar op te trekken op het terrein van kennis, innovatie en academisering. Met het programma AWPG van ZonMw en vanuit individuele GGD'en is geïnvesteerd in de competenties van medewerkers, zowel in de academische zin als in het leggen van verbinding met gemeenten (responsiviteit en politiek bestuurlijke sensitiviteit). Ook na het aflopen van het ZonMw programma investeren GGD'en in de competenties van hun medewerkers. Verder zijn in de positionering van de GGD in het sociale domein zijn ontwikkelingen gaande. Zo zijn er GGD'en die een belangrijke rol krijgen bij bijvoorbeeld monitoring van effecten en bij toezicht op de Wmo.

Verbinding met universiteiten en hogescholen

Bij alle AWPG'en is de relatie tussen GGD en Universiteit versterkt en voorlopig geborgd. Daar waar al sprake was van samenwerking, is deze geïntensiveerd en verbreed. Naast universiteiten zijn ook hogescholen aangehaakt (resultaat en impact).

De verbinding tussen GGD'en en universiteiten is verbreed doordat meer faculteiten betrokken zijn (bijvoorbeeld economie, psychologie, bedrijfskunde).

Aansluiting met onderwijs

Vrijwel alle AWPG zijn bij public health onderwijs betrokken. Deze betrokkenheid blijft ook in stand na het aflopen van het ZonMw programma (resultaat en impact).



De aansluiting op onderwijs organiseren de AWPG door HBO en WO studenten in te zetten bij kortdurend onderzoek, een bijdragen te leveren in het initiële HBO en WO onderwijs, onderwijsprogramma's te ontwikkelen, masterclasses te geven aan onderzoekers, praktijkprofessionals en beleidsmedewerkers van gemeenten en wethouders. Verder zijn leerstoelen ingesteld met een onderzoeks- en een onderwijsopdracht. Deze gaan over infectieziektebestrijding, sociale geneeskunde, epidemiologie, jeugdgezondheidszorg, populatiegericht gezondheidsbeleid, de gezonde stad en public health.

Relatie met gemeenten

Tussen de AWPG en de gemeente is vaak geen rechtstreekse verbinding. Het aantal gemeenten dat direct betrokken is bij een AWPG, is klein (bijvoorbeeld in de vorm van een dubbelaanstelling, als lid van een bestuur of een stuurgroep). De stads-GGD'en (en daarmee de AWPG) zijn vaak meer ingebed, waardoor er meer interactie is met wethouder(s). De regionale GGD'en staan meestal verder van het gemeente bestuur.

Gaandeweg het programma is de conclusie dat de gemeente vooral als een afnemer gezien moet worden en niet zozeer als een partner. Centraal in die relatie staat wat de GGD levert en wat de gemeente daar aan heeft. De beleidsambtenaren en de wethouder hebben er belang bij om goed beslagen ten ijs te komen en bijvoorbeeld feitelijk te weten wat in een wijk speelt. Dergelijke kennis helpt bij een krachtige profilering. Het geeft antwoord op de vragen: 'doen we de goede dingen en doen we de dingen goed' en is hetgeen we doen doelmatig en doeltreffend.

De interactie met gemeenten is in de tweede programmaperiode duidelijk toegenomen (resultaat). De Klein maar Fijn onderzoeken hebben hier sterk aan bijgedragen. Voor de borging van de tussenfunctie die de AWPG vervult en de relatie met gemeente, is een belangrijke vraag of gemeenten door zullen gaan met de financiering van deze onderzoeken? De voortekenen zijn wisselend. Gemeenten hebben positieve ervaringen opgedaan met de rol die de GGD/AWPG de afgelopen periode speelde, maar in hoeverre zich dit vertaalt in financiering is nu nog niet duidelijk (impact is onduidelijk).

Maatschappelijke impact

Op de vraag wat de maatschappelijke impact van de programma's is, is geen eensluidend en allesomvattend antwoord te geven.

Over impact is inmiddels wel bekend dat interactie tussen kennisgebruikers en kennisontwikkelaars in alle fases van het onderzoeksproces de kans op toepassing van kennis vergroten. Die actieve vertaling en interactie is juist hetgeen waar werkplaatsen op in hebben gezet en het is aannemelijk dat dit ook tot maatschappelijke impact heeft geleid. Voorbeelden van kort- en langlopend onderzoek laten impact zien in de vorm van: agendering van gezondheid op de gemeentelijke beleidsagenda, gezondheidsbevorderende beleidsmaatregelen, optimalisatie van de praktijkvoering binnen de GGD en het bevorderen van gezond gedrag. Meestal zijn dit veelbelovende lokale effecten of resultaten. Vervolgacties zijn nodig zijn om tot bredere impact te komen.

Borging kennistransfer en implementatie van onderzoeksresultaten

In het RGO-advies en in programmadoelstellingen staat de term 'kennistransfer'. Het denken verandert en deze term is niet meer passend. Het klassieke onderscheid tussen aan de ene kant de kennisontwikkelaars en verspreiders en aan de andere kant de kennisgebruikers verdwijnt. In plaats van 'transfer' gaat het veel meer om interactie, cocreatie en een dynamische kennisnetwerkstructuur. De AWPG'en werken volgens dit principe en maken deel uit van een voorhoede. De AWPG en GGD'en kunnen nog veel winst behalen door als netwerk kennis meer met elkaar te delen en nog meer samen te werken bij kennisontwikkeling op gedeelde onderwerpen (programming).



C. Vooruitblik

In de context van de publieke gezondheidzorg en in de kennisinfrastructuur vinden een aantal ontwikkelingen plaats die van belang zijn voor de toekomst van de AWPG.

Ontwikkelingen gemeentelijk zorgstelsel

Met de drie decentralisaties ontstaat een gemeentelijk zorgstelsel. De publieke gezondheidszorg is op verschillende manieren van belang in het stelsel:

- De civil society heeft baat bij een gezonde bevolking die mede de basis voor burgerkracht en netwerkondersteuning.
- Het gemeentelijk zorgstelsel zal beter functioneren naarmate het meer gebaseerd is op data, informatie en kennis, ook in evaluatieve zin. De ene wijk is de andere niet, gezondheidsverschillen blijven actueel en verbonden met steeds nieuwe indicatoren.
- De uitvoerende taken van de publieke gezondheidszorg (OGGZ, JGZ) sluiten nauw aan bij de nieuwe taken in het gemeentelijk domein en kunnen mogelijk in samenhang doorontwikkeld worden.

De toekomst van de AWPG zal mede afhangen van de mate waarin de GGD'en een rol wordt gegund bij de transformatie van het (gemeentelijk) sociaal domein. Vanuit het oogpunt van academisering ligt de keuze voor om in te zetten op de klassieke preventieve taken (smal) of een brede benadering, waarin academisering zich ook uitstrekt tot de verbindingen met het bredere sociale domein. De AWPG'en kunnen zich versterken door langs één of meer ontwikkelingslijnen betrokken te raken bij de vormgeving van het sociale domein.

Ontwikkelingen kennisinfrastructuur

Met de decentralisaties vindt ook een heroriëntatie op de kennisinfrastructuur in het sociale domein plaats. Bij deze heroriëntatie is een brede groep belanghebbende betrokken, waaronder de landelijke overheid, landelijke kennisinstellingen, gemeenten en ZonMw.

Voor de academisering van de publieke gezondheidszorg is deze heroriëntatie zowel inhoudelijk als qua positionering van belang. Inhoudelijk omdat betrokken partijen zich samen buigen over een landelijke en regionale kennisinfrastructuur en het bijvoorbeeld hebben over de totstandkoming van een inhoudelijke kennisagenda. In positionering is het van belang, omdat de betrokken partijen nadenken over de organisatie en financiering van de regionale kennisinfrastructuur.

D. Aanbevelingen

Aan GGD GHOR NL, Vakgroep Coördinatoren AWPG:

Sluit aan bij de landelijke discussie over de kennisnetwerkstructuur in het sociale domein. Zorg voor een duidelijk landelijk aanspreekpunt voor het onderwerp: 'kennis, innovatie en academisering van de publieke gezondheidszorg'. Een belangrijke ingang voor deelname aan de discussie is de VNG, zorg daarom voor een goede verbinding met de VNG en samen met de VNG voor een verbinding met VWS. Werk hierin samen met het RIVM.

Aan GGD GHOR Nederland en individuele GGD'en:

De AWPG is geen doel op zich. Dit betekent dat ook andere vormen kunnen ontstaan om kennis, innovatie en academisering te bevorderen. Neem de ervaringen van de AWPG daarin uitdrukkelijk mee. Een van de belangrijkste succesfactoren van de AWPG is het vermogen om een tussenfunctie



te vormen waar onderzoek, praktijk en beleid samenkomen. Dit vermogen zit in de mensen (competenties coördinatoren en coördinatieteams) en de ruimte die zij vanuit de GGD krijgen (en nemen) om deze rol te vervullen.

Aan GGD'en, AWPG'en

Bepaal als GGD/AWPG regionaal welke verbindingen van belang zijn bij domeinoverstijgend samenwerken en welke rol je daarin wil spelen. Dit is voor een groot deel een regionaal vraagstuk.

Aan GGD'en, GGD GHOR Nederland, NSPOH:

Professionalisering van medewerkers staat op de verenigingsagenda van GGD GHOR Nederland. Investeer daarbij naast actuele vakinhoudelijke kennis, ook in het adaptief en lerend vermogen van medewerkers. Dit is een belangrijke basis voor een effectieve kennisnetwerkstructuur. Maak hierbij gebruik van de AWPG'en, hier ligt veel expertise.

Aan GGD'en en AWPG'en:

Investeer in ondernemerschap. Om financiering te verwerven voor kortlopende onderzoeksprojecten is een ondernemende houding van GGD medewerkers nodig. De GGD concurreert met andere aanbieders, dit zijn bijvoorbeeld commerciële bureaus en landelijke kennisinstituten die zich steeds meer op de regio richten.

De gemeente is een van de mogelijke financiers. Het begrip van de GGD als een kennisleverancier is geen gemeengoed onder de gemeente. Zorg dat dit goed op het netvlies komt van beleidsmedewerkers, wethouders en gemeenteraadsleden. Werk in het verwerven van financiering voor onderzoeksprojecten ook samen met andere stakeholders. Zorgverzekeraars monitoren bijvoorbeeld de effectiviteit van wijkteams en beschikken over veel data van verzekerden¹.

Aan ZonMw en VWS:

Bekijk hoe deze infrastructuur een steun in de rug kan krijgen vanuit programma's van ZonMw (bijvoorbeeld het Vijfde Preventieprogramma). Doe dit vanuit de wetenschap dat deze kennisnetwerkstructuur bijdraagt aan kennistoepassing (AWPG als middel, niet als doel op zich). Zorg dus ook voor concurrentie door ook andere consortia de gelegenheid te bieden om voorstellen in te dienen. Beoordeel daarbij de infrastructuur (bijvoorbeeld door na te gaan of partijen al eerder hebben samengewerkt, in hoeverre sprake is van bestuurlijk commitment en wat de kans op een goede inbedding en borging is na afloop van het programma).

Zorg bij programmering voor een goede balans tussen instrumenteel aansturen (afvinklijstjes, standaardisering in verantwoording, standaardcriteria) en maatwerk. Maatwerk is nodig omdat elke regio weer anders is (constellatie van stakeholders, voorgeschiedenis, maatschappelijke agenda, etc). Voor maatwerk is een dialoog nodig tussen programmabureau, programma commissie en gesubsidieerde organisaties. Vanuit een goed begrip van de lokale of regionale dynamiek (onderzoek, beleid en praktijk) is het mogelijk om nog effectiever bij te sturen en te stimuleren. Beschouw ZonMw daarbij als één van de netwerkpartners in de landelijke en regionale kennisnetwerkstructuur. Maak daarbij gebruik van methodes (zoals visitaties) die de dialoog en het begrip bevorderen tussen de programma commissie, het ZonMw bureau en de gesubsidieerde werkplaatsen.

De huidige ontwikkelingen rond de decentralisatie en de ontwikkelingen in de kennisnetwerkstructuur vragen ook om een bezinning van VWS en ZonMw als financiers van onderzoek en ontwikkeling.

¹ Bruikbaar op een hoger aggregatieniveau i.v.m. privacy.



Zowel in rol (als onderdeel van een kennisnetwerkstructuur) als inhoudelijk (domeinoverstijgende kennisontwikkeling in een veranderend domein). Betrek VNG en NWO bij deze bezinning.

Het model van Academische Werkplaatsen heeft al navolging gekregen in andere domeinen. Trek lessen uit deze manier van programmeren en zorg voor een goede kennisdeling (over de programmering) tussen de programma's. Stel vast hoe effectief deze manier van programmeren en financieren is.

Voer na twee jaar (eind 2016 of begin 2017) wederom een impactanalyse uit onder de AWPG. Kijk daarbij naar de kennisnetwerkstructuur en naar inhoudelijke opbrengsten. Bij de kennisnetwerkstructuur is de vraag in hoeverre de functie die de AWPG'en vervullen nog is geborgd. Kies bij inhoud voor een aantal kernthema's (dus niet zozeer individuele onderzoeksprojecten) waarop maatschappelijke impact is te verwachten. Bijvoorbeeld door op een thema als luchtkwaliteit zowel te onderzoeken wat gemeenten doen om de kwaliteit te verbeteren als na te gaan of vastgesteld is dat de luchtkwaliteit al dan niet verbeterd is en wat verklaringen zijn. Bepaal deze thema's in samenspraak met de AWPG'en.



1. INLEIDING

1.1. AANLEIDING EN VRAAGSTELLING

Het ZonMw programma Academische Werkplaatsen Publieke Gezondheid is in 2014 afgerond. De academische werkplaatsen blijven na 2014 bestaan, maar de programmatische financiering van ZonMw is beëindigd. Het programma bestond uit twee periodes (eerste periode 2005-2009, tweede periode 2009-2014).

Zowel ZonMw (opdrachtnemer) als VWS (opdrachtgever) hebben behoefte aan een externe evaluatie en een impactanalyse. Beide programmaperiodes moeten in samenhang geëvalueerd worden, maar het zwaartepunt ligt op de tweede periode. Het RGO advies² is een belangrijk ijkpunt voor de externe evaluatie en de impactanalyse. De evaluatie is gericht op de situatie ten tijde van het RGO advies (2003), de huidige situatie en wat in de tussentijd gebeurd is. Aansluitend blikken we vooruit.

Het onderscheid tussen de externe evaluatie en de impactanalyse is als volgt:

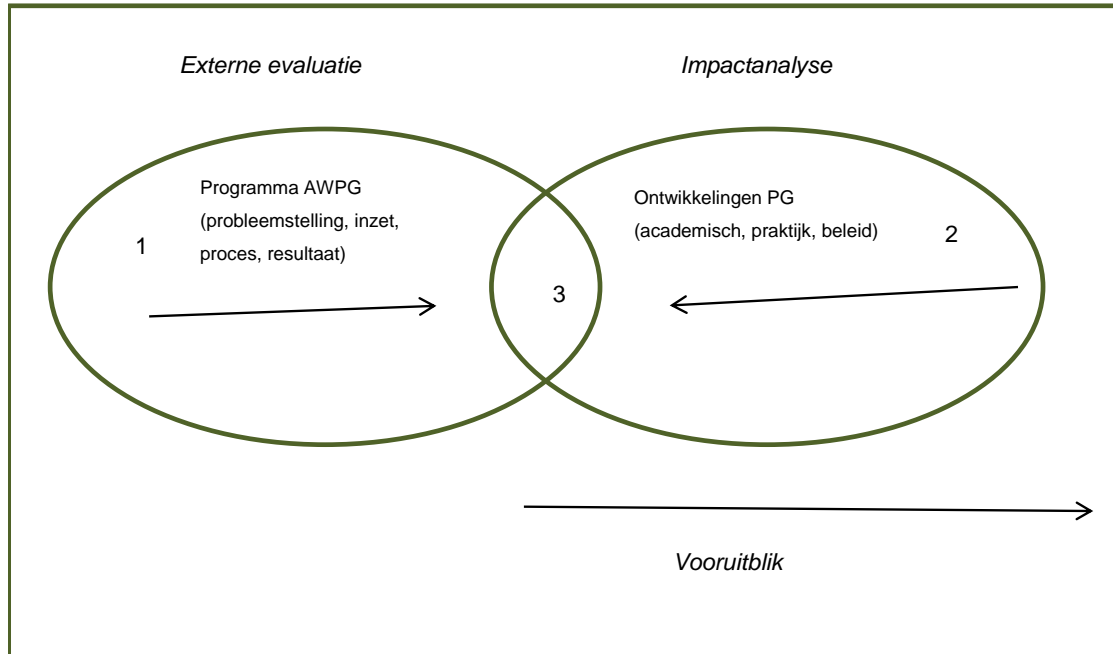
- De *externe evaluatie* is vooral een verantwoording aan de opdrachtgever. Het gaat om de academische werkplaatsen als instrument. De academische werkplaats kent verschillende verschijningsvormen. Verschillen worden soms verklaard door een andere historie en startpositie, of andere financiering. In de evaluatie gaat het echter niet om het onderscheid tussen de werkplaatsen, maar om een generiek beeld over de werking van de AWPG. Bij de evaluatie zijn de programmadoelstellingen het uitgangspunt. Deze evaluatie is zowel gericht op het resultaat als op het proces. Het resultaat gaat in op de vraag of de beoogde doelen van het programma zijn gerealiseerd. We gaan daarbij ook in op de vraag hoe de manier van programmeren heeft bijgedragen aan de ontwikkeling van de beweging van academische werkplaatsen. Dit is op twee manieren van belang. Ten eerste om van te leren. De corebusiness van ZonMw is programmeren, wat valt te leren van het programma Academische Werkplaatsen Publieke Gezondheid. De tweede reden is ook duidelijk te krijgen wat het stoppen van het programma betekent. Behalve de financiering houdt ook de inzet en de functie van ZonMw binnen de AWPG op, de werkplaatsen gaan 'alleen' door.
- De *impactanalyse* dient om een beeld te krijgen van hoe de Academische Werkplaatsen hebben bijgedragen aan een effectiever en efficiënter lokaal gezondheidsbeleid. Welke beweging is in gang gezet? Staat de publieke gezondheidszorg er nu anders voor dan bij aanvang van de programma's en wat is hierin de bijdrage van de AWPG'en? De impactanalyse beschouwt de beweging van de AWPG in de volle breedte. Het gaat om het algemene principe van de werkplaatsen (hoe werkt het, wat levert het op). Bij de impactanalyse werken we van buiten naar binnen. We steken in op de ontwikkelingen die in de publieke gezondheidszorg hebben plaatsgevonden (in de periode 2004 t/m 2014). We bakenen daarin wel af door op ontwikkelingen in te gaan die raakvlakken hebben met de inzet de AWPG.

² RGO Publicatie 39, Advies Kennisinfrastructuur Public Health: kennisverwerving en kennistoepassing (Den Haag, februari 2003).



De onderstaande figuur laat de samenhang zien tussen de externe evaluatie en de impactanalyse:

Figuur 1.1 Samenhang externe evaluatie en impactanalyse



Het zwaartepunt van de externe evaluatie en de impactanalyse ligt in de relatie tussen bewegingen in de publieke gezondheidszorg (wetenschap, beleid en praktijk) en de inzet van het programma en de academische werkplaatsen. Daar ontmoeten de externe evaluatie en de impactanalyse elkaar.

Tenslotte geven we ook een doorkijk naar de komende jaren. Als je de bewegingen beschouwt en de rol van de academische werkplaatsen, wat is dan de potentiële bijdragen van de AWPG in de toekomst?

Relevant is om aan te geven hoe de evaluatie en de impactanalyse is afgebakend:

- Over (het functioneren van) de Academische Werkplaatsen is al veel materiaal beschikbaar. Het is niet de bedoeling om 'werk over te doen'. Een belangrijk document is bijvoorbeeld de zelfevaluatie. Deze is voedend voor de externe evaluatie en de impactanalyse.
- Maatschappelijke impact evalueren in de zin van bijvoorbeeld gezondheidswinst is geen haalbare kaart binnen de scope van deze evaluatie.
- Voor deze uitvoering van de externe evaluatie en de impactanalyse is de doorlooptijd beperkt. De opdracht was daarom om de evaluatie te 'de-compliceren'. Het is zaak te komen tot een analyse die op een plausibele manier iets zegt over de beweging die met de AWPG'en in gang is gezet, zonder dat teveel wordt ingezet op een gedetailleerde analyse van uitkomsten en effecten van alle gefinancierde onderzoeken.
- Belangrijk is dat het beeld uit de evaluatie en de impactanalyse herkenbaar is voor betrokken stakeholders.



1.2. AANPAK

Zoals hierboven aangegeven was de doorlooptijd van het onderzoek beperkt, namelijk 3 maanden. Bij het vaststellen van de aanpak is dus gekeken naar wat in deze periode haalbaar was en hoe het meeste rendement uit de evaluatie en de impactanalyse gehaald kon worden. Hiervoor hebben we de volgende stappen gezet:

Stap 1: Globaal invullen van het evaluatiekader en richten van de studie

Tijdens het startoverleg met ZonMw is de 'understanding of the terms of reference' besproken. Vervolgens is de aanpak geconcretiseerd in een definitief voorstel.

Stap 2: Inventarisatie beschikbare bronnen

Op basis van schriftelijke bronnen is het evaluatiekader aangevuld en hebben we de probleemstelling, inzet, proces en resultaten van het programma gereconstrueerd. Het doel van deze stap is zo goed mogelijk gebruik te maken van het materiaal dat reeds aanwezig is.

Stap 3: Eerste ronde interviews met vijf interviews sleutelpersonen

Vervolgens interviewden we vijf sleutelpersonen (zie bijlage 1). Dit met een tweeledig doel:

- Het verder richten van de evaluatie en de impactanalyse. Deze interviews hadden een open insteek. Het was een dialoog waarbij we met deze respondenten van gedachten wisselden over wat zij belangrijke onderwerpen vonden bij de impactanalyse.
- Deze respondenten gaven tegelijkertijd inhoudelijk voeding aan onze analyse. We bespraken de onderwerpen uit het evaluatiekader en voorbeelden van impact op beleid, praktijk en wetenschap.

Stap 4: Tweede ronde interviews

In de tweede ronde hebben we in totaal vijftien interviews afgenomen (zie bijlage 1). Bij de selectie is rekening gehouden met de volgende aspecten:

- GGD
 - Bestuurlijk perspectief
 - Middenkader/werkvloer
 - Zicht op variatie tussen de 11 AWPG'en
- Wetenschappelijk
 - Verschillende typen faculteiten/vakgroepen (wel/niet medische faculteit)
 - Typen onderzoek (promotie/kortcyclisch onderzoek)
- Beleid
 - Relatie met de gemeente (van symbiotisch tot indirect)
 - Verbinding met/rol bij de decentralisatie
- Overall (voor alle aspecten)
 - Zicht op ontwikkelingen sinds 2004 (tijdsaspect)
 - Thematische dekking (Infectieziektebestrijding, Gezondheidsbevordering, Epidemiologie, OGGZ, Medische Milieukunde, Crisisbeheersing)

Stap 5: Afsluitend groepsinterview

De eerste analyse hebben we ook aan de coördinatoren van de AWPG'en gepresenteerd. Zij hebben als spin in het web gefungeerd en kunnen een goede aanvulling en slotbeschouwing geven op hetgeen wij gevonden hebben. Doel was hiermee na te gaan of de analyse herkenbaar is en of we alle aspecten voldoende hebben belicht.



Stap 6: Eindrapportage

Het resultaat is een compacte rapportage met een samenvatting van de bevindingen. We geven een aantal concrete voorbeelden. Behalve dat we (globale) uitspraken doen over het doelbereik en de impact besteden we ook aandacht aan een vooruitblik (rol van de AWPG in de huidige en toekomstige context). Verder komt de rol van ZonMw aan de orde (wat valt te leren van de manier van programmeren). Het rapport bevat dus ook een aantal concrete aanbevelingen.

1.3. OPBOUW VAN HET RAPPORT

Het volgende hoofdstuk gaat over de inzet van het programma. Vervolgens beschrijven we in hoofdstuk 3 de resultaten en impact van deze inzet. In hoofdstuk 4 kijken we vooruit op de periode na het programma. We eindigen het rapport met conclusies en aanbevelingen (hoofdstuk 5).



2. INZET PROGRAMMA AWPG

2.1. INLEIDING

Dit hoofdstuk beschrijft de inzet en het verloop van de programma's Academische Werkplaatsen Publieke Gezondheid. In de paragrafen 2.2 t/m 2.4 beschrijven we de aanleiding voor het programma's, hoe ze zijn opgezet en hoe ze vervolgens zijn uitgevoerd. We hebben voor de beschrijving in dit hoofdstuk vooral gebruik gemaakt van het advies uit 2003 van de Raad voor Gezondheidsonderzoek, de tussenevaluatie van het programma uit 2008³ en de zelfevaluatie uit 2014⁴.

2.2. AANLEIDING VOOR HET PROGRAMMA

Het advies uit 2003 van de Raad voor Gezondheidsonderzoek (RGO) over de Kennisinfrastructuur Public Health⁵ vormt de directe aanleiding tot het eerste AWPG programma. Het advies omvat een uitgebreide analyse en beschrijving van het publieke gezondheidsveld en fungeert daarmee als belangrijk referentiepunt voor een terugblik op de beide AWPG-programma's en de beweging die hiermee is ingezet.

De RGO heeft het aanbod van public health-onderzoek in kaart gebracht. De Raad heeft daarbij gelet op omvang, financieringsbronnen, typen onderzoek, onderzoeksthema's en doelgroepen en geeft onder meer de volgende aanbevelingen:

- *Bundeling van onderzoek*
Bestaande (universitaire) onderzoeksgroepen die te klein zijn om een kritische massa te vormen, zouden grotere, multidisciplinaire consortia voor public health onderzoek kunnen vormen, om meer synergie te creëren en public health onderzoek naar binnen en naar buiten toe beter zichtbaar te maken. In het bijzonder moet hierbij worden gedacht aan allianties tussen onderzoeksgroepen en GGD'en of tussen universitaire en buitenuniversitaire groepen.
- *Aansluiting praktijk, onderzoek en onderwijs*
Er dient met spoed een oplossing te komen voor het ontbreken van een academische werkplaatsfunctie voor de sociale geneeskunde/public health.
- *Onderzoeksfinanciering*
Uit de inventarisatie van behoefte aan en aanbod van onderzoek komen enkele duidelijke lacunes in het aanbod naar voren, vooral op het terrein van determinanten- en interventie-onderzoek. Voor de aanpak van lacunes in het onderzoek is een onderzoekstimuleringsprogramma aangewezen, onder te brengen bij ZonMw maar met inbreng vanuit verschillende departementen.
- *Inbedding in beroepsopleidingen*
- *Stimulering richtlijn- en standaardontwikkeling*
- *Bundeling kennistransfer-activiteiten*
Het is denkbaar dat bundeling van diverse activiteiten gericht op kennistransfer (vooral post-initiële beroepsopleidingen en richtlijnontwikkeling) een bijdrage kan leveren aan het versterken van de public health functie in Nederland.

³ Urmila Gangaram Panday & Rineke Zandvoort. juli 2008. 'Tussentijdse evaluatie Academische Werkplaatsen Publieke Gezondheid.' Den Haag: Intern document ZonMw 2008.

⁴ ZonMw. Zelfevaluatie van de programma's Academische Werkplaatsen Publieke Gezondheid. Definitief intern concept. September 2014.

⁵ RGO Publicatie 39, Advies Kennisinfrastructuur Public Health: kennisverwerving en kennistoepassing (Den Haag, februari 2003).



2.3. VOORBEREIDING PROGRAMMERING

Naar aanleiding van het RGO-advies uit 2003 geven het ministerie van VWS en de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO) ZonMw eind 2004 de opdracht tot het formuleren van een programma AWPG.

In de opdrachtbrief voor het eerste programma AWPG ligt de kern vooral bij het opzetten en inrichten van de infrastructuur van ten minste zeven academische werkplaatsen. Het doel hiervan is om de werelden van universiteiten en uitvoeringsorganisaties (in de publieke gezondheid) dichter bij elkaar te brengen en evidence-based werken te bevorderen.

De beide opdrachtgevers noemen acht inhoudelijke speerpunten voor onderzoek die overeenkomen met een aantal basistaken van GGD'en, namelijk:

1. Openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ)
2. Jeugdgezondheidszorg (JGZ)
3. Infectieziektebestrijding (IZB)
4. Epidemiologie (gemeentelijke gezondheidsbeleid)
5. Geneeskundige hulp bij ongevallen en rampen (GHOR)
6. Forensische geneeskunde
7. Gezondheidsbevordering
8. Medische milieukunde (MMK).

De opdracht van VWS en NWO wordt, na consultatie van het veld begin 2005, uitgewerkt in een programmadocument. In het programma Academische Werkplaatsen Publieke Gezondheid (2005-2009) operationaliseert ZonMw de RGO aanbevelingen als volgt:

- Academische Werkplaatsen Publieke Gezondheid komen centraal te staan, dat wil zeggen het starten van (of continueren van bestaande) academische werkplaatsen.
- Er wordt gekozen voor een regionale insteek (academische werkplaatsen als regionale samenwerkingsverbanden).
- Er wordt gekozen voor de gezondheidsinsteek zoals belichaamd door de GGD'en. Voor bijvoorbeeld arbodiensten is binnen de AWPG geen rol voorzien.
- Als centrale partijen in een AWPG wordt gekozen voor de praktijk (GGD) en het onderzoek (universiteit). Beleid (gemeente) is weliswaar belangrijk voor een AWPG, maar hoeft geen kernpartner te zijn. Overigens vermeldt ZonMw wel dat de wisselwerking tussen beleid, praktijk, onderzoek en onderwijs binnen de AWPG moet plaatsvinden.
- De RGO-aanbeveling om universiteiten en buitenuniversitaire instituten op het terrein van de publieke gezondheid te bundelen wordt niet expliciet genoemd. Wel wordt de mogelijkheid geopperd deze instellingen te laten aan haken bij de AWPG.
- De RGO-aanbeveling over determinanten en interventie is in het programma uiteindelijk breder opgevat. De nadruk is meer komen te liggen op vraag gestuurde onderzoeksactiviteiten.

In het programma wordt de academische werkplaats gezien als een structurele samenwerking primair tussen universiteiten en GGD'en, waarbij praktijk, onderzoek en beleid samenkomen. Belangrijkste ingrediënten van een academische werkplaats zijn:

- Een samenwerkingsovereenkomst met afspraken over academisering, ondertekend door de GGD directie en het bestuur van de faculteit.



- Beschikbaarheid van onderzoekmedewerkers en/of GGD praktijkwerkers met dubbelaanstelling - vanuit GGD en universitaire afdeling.
- Beschikbaarheid van een coördinator met dubbelaanstelling - vanuit GGD en universitaire afdeling.
- Beschikbaarheid van structurele senior onderzoekers - vanuit de universitaire afdeling.
- Aantoonbare structurele betrokkenheid van een leerstoel op een van de terreinen van de publieke gezondheid.

Algemeen doel van de programma's is het structureel versterken en verankeren van vraag-gestuurde onderzoeksactiviteiten op het gebied van de publieke gezondheid via de inrichting van tenminste zeven academische werkplaatsen. Deze maatregel moet leiden tot een betere samenwerking tussen praktijk, beleid, onderzoek en onderwijs, die uiteindelijk uitmondt in toegankelijke en kwalitatief hoogwaardige producten, diensten en voorzieningen voor de publieke gezondheid. Deze doelstelling is geoperationaliseerd in vijf subdoelstellingen:

1. Versterken en verankeren van de (kennis)infrastructuur in een gelijkwaardige relatie tussen praktijk en wetenschap.
2. Bijdragen aan de opleiding van (aanstaande) onderzoekers, werkzaam in de GGD praktijk.
3. Bevorderen van kwalitatief hoogstaand wetenschappelijk onderzoek dat tegelijkertijd relevant is voor de praktijk.
4. Borging van kennistransfer en implementatie van onderzoeksresultaten.
5. Verbetering van het 'evidence based' handelen bij GGD'en.

2.4. UITVOERING VAN DE PROGRAMMA'S

Eerste programma: infrastructuren vestigen

Het programma academische werkplaatsen (2005-2008) heeft bij aanvang een budget van EUR 14,3 miljoen. Zowel het ministerie van VWS als NWO zijn opdrachtgevers voor dit programma en hebben in het programma geïnvesteerd. Het programma is bij ZonMw ondergebracht bij het programmakader Preventie. Het bestuur van ZonMw heeft een programmacommissie Academische Werkplaatsen Publieke Gezondheid samengesteld en deze is op 7 februari 2005 geïnstalleerd. De leden zijn op persoonlijke titel benoemd. Aan de vergaderingen van de commissie nemen ook waarnemers van het ministerie van VWS, GGD Nederland en de VNG deel. De programmacommissie is verantwoordelijk voor het opstellen en uitvoeren van het programma.

Centraal in de operationalisering van het programma staat een grote open ronde bij de start voor initiatieven van een universiteit en een GGD, die samen een academische werkplaats willen inrichten. Van belang daarbij is dat er "sprake is van een gelijkwaardige relatie en tweerichtingsverkeer tussen GGD en universitaire afdeling." ZonMw vraagt voorstellen waarbij de indieners enerzijds een 'infrastructuur' (de organisatie) inrichten en anderzijds ook praktijkrelevante en vraag-gestuurde onderzoeksplannen (projecten) uitwerken. Dit moet uiteindelijk bijdragen aan het "verbeteren van het 'evidence-based' handelen bij GGD'en." Uit de subsidieaanvraag moet blijken hoe dit is georganiseerd. Hoe dit procesmatig verloopt moet de werkplaats bijhouden en communiceren omdat het nieuwe kennis betreft.

Na de eerste ronde (september 2005) honoreert ZonMw negen van de 16 voorstellen voor de vorming van Academische Werkplaatsen Publieke Gezondheid (infrastructuren). Gezamenlijk voeren de negen



gehonoreerde werkplaatsen 19 onderzoeken uit. Deze onderzoeken (projecten) richten zich op vijf van de acht door VWS en NWO aangemerkte speerpunten:

1. Infectieziektebestrijding;
2. Jeugdgezondheidszorg;
3. Epidemiologie (gemeentelijk gezondheidsbeleid);
4. Gezondheidsbevordering;
5. Medische milieukunde.

De gehonoreerde AWPG'en voeren dus geen onderzoek uit op het terrein van de OGGZ, de forensische geneeskunde en de GHOR. Voor deze thema's zijn wel onderzoeksvorstellen ingediend, maar deze zijn niet gehonoreerd vanwege tekortschietende kwaliteit.

Na de honorering van de voorstellen blijkt dat de geografische spreiding van AWPG'en niet, zoals gewenst, landelijk dekkend is, vooral Noord- en Midden Nederland ontbreken daarin. Dit betekent dat het UMC van Groningen en Utrecht niet (direct) betrokken is bij een AWPG. Daarnaast is er nog een vrij fors aantal GGD'en dat niet actief bij een AWPG betrokken is.

Tweede programma: verbreden, verdiepen en verankeren

De tussenevaluatie uit 2008 heeft geleid tot de opdracht voor het formuleren van een vervolgprogramma. Ten tijde dat het eerste programma afloopt maakte VWS zich zorgen over het tempo van de AWPG-ontwikkeling dat volgens VWS "lager ligt dan verwacht". Men benadrukt dat de AWPG'en na het Vervolgprogramma op eigen benen moeten staan en dat alle GGD'en op eigen kracht en uit eigen middelen "een volwaardige R&D component" tot stand moeten brengen. Dit laatste is overigens opmerkelijk omdat in het eerste programma nog de universiteiten en gemeenten als vervolgfinanciers van de AWPG worden gezien.

VWS hecht aan het betrekken van gemeenten bij het programma en vraagt ZonMw om met concrete voorstellen te komen hoe die betrokkenheid kan worden vergroot. VWS onderstreept dat ZonMw het thema OGGZ en het thema GHOR, door VWS verbreed tot crisisbeheersing in de openbare gezondheidszorg, nog moet toevoegen.

In het vervolgprogramma AWPG (2009-2014) wordt een aantal accenten gelegd. In vergelijking met een programma op hoofdlijnen in de eerste periode, geeft ZonMw een scherpere omschrijving van de focus van het vervolgprogramma en benoemt belangrijke speerpunten (verankering, implementatie en verbreding). Na afloop van het vervolgprogramma moeten de opgebouwde kennisinfrastructuren zijn ingebed in de reguliere activiteiten van de GGD en de universiteiten om de continuïteit op de langere termijn te waarborgen.

In het verlengde hiervan geeft ZonMw een scherpere definitie van de BOP-rollen en legt andere accenten. Het betrekken van Beleid (de gemeenten) wordt een belangrijk streven, onderzoek dient nog meer plaats te vinden op geleide van de behoefte uit Praktijk en Beleid. ZonMw en de programmacommissie sturen daarom op kansen om de samenwerking tussen de partijen uit Beleid, Onderzoek (en Onderwijs) en Praktijk (BOP) gericht te stimuleren, zowel binnen als buiten de AWPG'en.



In het vervolgprogramma zijn de infrastructuren voor een kleiner deel van de kosten ondersteund. Door het 'aflopend' financieren wordt bereikt dat de partners in de AWPG'en een substantieel deel van de kosten zelf dragen. ZonMw kondigt aan dat zij halverwege het vervolgprogramma toetst of er voldoende voortgang is geboekt.

Nieuw in het vervolgprogramma is de inzet van middelen voor kortlopend onderzoek. Gemeenten zijn cruciaal voor de borging van de infrastructuur en daarom wordt sterk ingezet op het betrekken van gemeenten via kortlopend onderzoek. De AWPG CEPHIR Rotterdam ontwikkelde het concept van 'Klein maar Fijn projecten' (in de eerste programmaperiode). Dit zijn kortdurende onderzoeken op geleide van beleid/praktijkvragen om gemeenten snel en adequaat van relevante beleidsinformatie te voorzien. In de tweede programmaperiode krijgen de AWPG'en een eigen budget dat ze kunnen inzetten om kortlopend onderzoek op basis van praktijkvragen uit te voeren.

Tenslotte is in het vervolgprogramma extra aandacht besteed aan de volgende thema's:

- Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ);
- De verbinding preventie en curatie;
- Crisisbeheersing.

In het najaar van 2009 is een top-down-ronde 'verankeren en verbreden' voor de bestaande AWPG'en. Zij kunnen voor drie onderdelen een aanvraag indienen, namelijk voor:

- De ondersteuning van de infrastructuren van de AWPG'en. Onderdeel van deze aanvraag is een Strategisch Plan (inclusief sterkte-zwakke analyse), een samenwerkingsovereenkomst voor tenminste vijf jaar met een meerjarenplan. De bijdrage aan de kosten van de infrastructuur bedraagt maximaal 60% van het budget met een maximum van EUR 225.000. Halverwege zal er een go-no-go-besluit worden genomen op basis van een visitatieronde.
- 'Inhoudelijke projecten', de langlopende onderzoeken. Duidelijk is bepaald dat deze onderzoeken moeten aansluiten bij de behoefte vanuit praktijk en/of beleid. Dit betekent dat de vragen aantoonbaar moeten zijn 'opgehaald en meegenomen'. Per AWPG kunnen meerdere onderzoeken worden aangevraagd met een maximum bijdrage van in totaal EUR 600.000.
- Een budget voor kortlopende onderzoekprojecten van maximaal EUR 150.000 per AWPG.

De AWPG dienen, naast de aanvragen voor de infrastructuren en kortlopend onderzoek, in totaal 36 aanvragen in voor langlopend onderzoek. Begin 2014 honoreert ZonMw 25 van de 36 aanvragen. De opdracht tot aandacht voor integraal gezondheidsbeleid wordt in een aantal AWPG en projecten opgepakt.

In de praktijk bleek dat de verbreding met drie extra thema's bij elk van deze thema's een eigen aanpak vroeg:

- Voor de OGGZ is door de vier Grote Steden ('G4') een aparte academische werkplaats ingericht (AWPG G4-USER). Daarnaast zijn er op dit thema ook projecten uitgevoerd door een reeds bestaande AWPG (AWPG Brabant).
- Voor de verbinding van preventie met de eerstelijnsgezondheidszorg is samen met andere ZonMw-programma's gezocht naar een zinvolle aanpak. Dit kreeg het meest concreet vorm in een gezamenlijke ronde met het ZonMw programma Op één lijn.
- Voor het thema Crisisbeheersing in de openbare gezondheidszorg is na de voorbereiding voor een specifiek traject gekozen. Een AWPG Crisisbeheersing bleek namelijk niet haalbaar. Wel hebben partijen uit de praktijk van de geneeskundige crisisbeheersing (GGD / GHOR) met



onderzoeksinstellingen aan concrete vraagstukken samengewerkt om zo in de praktijk te 'academiseren'.

Om de landelijke dekking te bevorderen is eind 2011 een ronde gehouden voor GGD'en die niet (als kernpartner) bij een AWPG zijn aangesloten. Vijf projecten zijn gehonoreerd.

Beide programma's samen

In totaal heeft VWS in de periode 2005 t/m 2014 EUR 30 miljoen geïnvesteerd. Uit een inventarisatie van AWPG Limburg blijkt dat de AWPG'en met financiering buiten het programma in totaal ruim 150 extra onderzoeken hebben uitgevoerd waarbij ze circa EUR 30 miljoen extra middelen hebben geworven, onder meer door co-financiering vanuit gemeenten en provincies.

Met deze investeringen hebben de AWPG'en ongeveer 160 kortlopende projecten en 140 langer lopende (promotie)onderzoeken uitgevoerd⁶.

2.5. REFLECTIE OP DE INZET VAN ZONMW

Het programma AWPG is een ontwikkel- en regieprogramma. Gedurende de programma's heeft de commissie actief (bij)gestuurd. Daarbij is nauw samengewerkt met het ZonMw-bureau. Daarbij had het bureau bij de uitvoering van het eerste programma vooral een faciliterende rol. In het tweede programma is deze rol verschoven naar meedenkend, adviserend en meesturend.

De actieve manier van programmeren is kenmerkend voor het programma AWPG. Tijdens beide programma's is regelmatig gereflecteerd. Aan het einde van het eerste programma (evaluatie) en gedurende het tweede programma is voortdurend bekeken of de programma-uitvoering de beoogde resultaten opleverden en wat vanuit het programma nodig was om deze resultaten alsnog te bereiken (door verkenning, verdieping, instrumentontwikkeling). Met deze inzichten is tijdens het programma bijgestuurd (herallocatie van middelen, inzet van andere programmeringsinstrumenten zoals Klein maar Fijn, sturen op verankering).

Deze werkwijze leidde er onder meer toe dat het accent in het programma gaandeweg is verschoven. Waar bij het eerste programma bijvoorbeeld veel promotieonderzoek naar interventies is uitgevoerd (hetgeen vanuit het RGO-advies ook als wenselijk werd geacht), en veel nadruk lag op de academische component, is in het tweede programma meer accent gekomen op vraagsturing, toepasbaarheid en toepassing van onderzoeksresultaten in beleid en praktijk, verankering, verzelfstandiging en eigenaarschap.

Deze aanpak is door betrokkenen (programmacommissie, AWPG, ministerie) grotendeels positief gewaardeerd. Het reflecteren, verdiepen op onderwerpen, tussentijds zichtbaar maken en uitwisselen van inzichten en resultaten waren voor de AWPG'en een steun in de rug.

Bij de AWPG'en was minder waardering voor de verantwoording aan ZonMw. Hier is veel tijd in gaan zitten, terwijl het in de beleving van de AWPG'en niet altijd bij heeft gedragen aan het functioneren van de AWPG. In een studie van iBMG naar de AWPG⁷ komt naar voren dat hoe meer formele verantwoording ZonMw vraagt over het samenwerkingsverband binnen de AWPG, hoe lastiger het

⁶ Jansen, M. Burhenne, K. Middelweerd, M. Hoge hakken in de klei. ZonMw, GGD Zuid Limburg. 2014.

⁷ Rik Wehrens. Beyond Two Communities. The co-production of research, policy and practice in collaborative public health settings. Rotterdam: Erasmus Universiteit 2013.



werd om onderling te onderhandelen en/of tot afstemming te komen. “Met andere woorden: als over iedere beslissing verantwoording moet worden afgelegd en de samenwerking onder een vergrootglas wordt gelegd, is het moeilijk om ook maar ergens consensus over te bereiken”.

Tegelijkertijd heeft de actieve programmering gezorgd voor een stok achter de deur en is het aannemelijk dat de beoogde resultaten niet waren zonder deze betrokkenheid en inzet vanuit de programmacommissie en het ZonMw bureau.

Bij programmeren is het dus altijd zaak om vooraf en tussentijds goed stil te staan bij de balans tussen sturen en ruimte geven. Daarmee kan ZonMw voorkomen dat monitoring en verantwoording onevenredig veel tijd vraagt van de subsidieontvangers.



3. RESULTATEN EN IMPACT VAN PROGRAMMA AWPG

3.1. INLEIDING

Het vorige hoofdstuk laat zien dat met de ZonMw AWPG programma's is gestuurd op de totstandkoming van verbindingen tussen onderzoek, onderwijs (universiteiten en hogescholen), praktijk (GGD'en) en beleid (gemeenten). De bedoeling is om met de academische werkplaatsen vraag-gestuurde onderzoeksactiviteiten te versterken. Het gaat daarbij om kwalitatief hoogstaand wetenschappelijk- en praktijkrelevant onderzoek, dat uiteindelijk leidt tot toegankelijke en kwalitatief hoogwaardige producten, diensten en voorzieningen voor de publieke gezondheid.

In dit hoofdstuk schetsen we de resultaten van deze inspanningen. Onder resultaat verstaan we de doelen die zijn gerealiseerd binnen de invloedssfeer en door de inzet van het programma. Bij impact gaat het om doorwerking, bijvoorbeeld in de borging van de AWPG na het aflopen van de ZonMw programma's en in de effecten van de gesubsidieerde onderzoeken op beleid en praktijk. Het gaat bij impact dus zowel om effecten op de kennisinfrastructuur als om maatschappelijke impact.

We beginnen het hoofdstuk met te laten zien hoe het zit met de *borging* van de werkplaatsen na afloop van het programma. Vervolgens beschrijven we de werking van de AWPG en hoe het de *verbinding* tussen *praktijk, onderzoek, onderwijs en beleid* versterkt. We eindigen het hoofdstuk met de *maatschappelijke impact* van de AWPG *kennistransfer en implementatie*.

3.2. WERKING VAN DE AWPG ALS TUSSENFUNCTIE

De probleemstelling die ten grondslag ligt aan het programma AWPG is dat samenwerking en synergie in kennisverwerving en in kennistoepassing in de publieke gezondheidszorg nog onvoldoende tot stand komt. Met de academische werkplaatsen heeft het programma een tussenfunctie⁸ gecreëerd die deze synergie creëert. Deze tussenfunctie wordt gevormd door een netwerkverband waarin een of meer GGD'en, bijbehorende gemeenten en (buiten)universitaire onderzoeksinstellingen samenwerken.

Deze functie legt een verbinding tussen divergerende belangen. Zo zijn GGD'en over het algemeen sterk gericht op het uitvoeren van het takenpakket en minder op research en development. Bij universiteiten ligt het belang bij het publiceren in internationale wetenschappelijke tijdschriften en het afleveren van promovendi en niet of minder bij de toepasbaarheid van onderzoeksresultaten. Bij gemeenten concurreert het beleidsthema publieke gezondheid met veel andere thema's en begeeft het zich in een politiek bestuurlijke omgeving waar vooral behoefte is aan snelle antwoorden en waar prioriteiten regelmatig veranderen. De politieke- en beleidscyclus verhouden zich niet goed met de doorlooptijden van academisch onderzoek.

De AWPG'en zijn erin geslaagd om deze dimensies meer te verbinden en om vanuit een gemeenschappelijk belang tot meer vraaggerichte kennisontwikkeling en kennistoepassing te komen. In de zelfevaluatie van ZonMw is de AWPG ook wel het kristallisatiepunt genoemd, een punt waar kennisuitwisseling plaatsvindt en waar partijen uit wetenschap, beleid en praktijk elkaar regelmatig ontmoeten. Met de AWPG is deze tussenfunctie georganiseerd op verschillende niveaus. Structureel

⁸ Het begrip 'tussenfunctie' is hier ontleent aan de publicatie "De boom en het Rizoom". Overheidssturing in een netwerksamenleving. Steen, M. van der, Peeters, R. Twist. M van. NSOB in opdracht van het ministerie van VROM. Februari 2010.



in de samenwerking tussen organisaties in stuurgroepen en adviesraden (over verschillende onderzoeksprojecten heen), en op het niveau van individuele onderzoeken. Op het niveau van onderzoeken is gestuurd op kenniscocreatie. Dit betekent dat verschillende belanghebbende partijen vanaf het begin betrokken zijn bij het onderzoeksproces, van vraagformulering tot en met de rapportering. De inzet van de AWPG is om op het niveau van de onderzoekstrajecten, tijdens de verschillende fases in het onderzoeksproces, zorg te dragen voor interactie. Ook tijdens het onderzoek kan sprake zijn van divergerende belangen. Zo kan een besluit over de (bijstelling van de) aanpak van het onderzoek goed zijn voor de wetenschappelijke kwaliteit en een onderzoek meer publicabel maken, maar de relevantie voor de praktijk doen afnemen. Dus ook gedurende het onderzoek is het soms zoeken naar win-win constructies, waarbij zowel de wetenschappelijke kwaliteit als de maatschappelijke relevantie overeind blijft. Vanuit de tussenfunctie zijn dergelijke constructies bevorderd.

Degenen die direct in de AWPG betrokken zijn spelen hierin een belangrijke rol. Dit zijn in de eerste plaats de coördinatoren. Zij zijn over het algemeen thuis in de verschillende werelden (beleid, praktijk en wetenschap). Ze zijn zelf gepromoveerd en houden zich vaak al langer bezig met beleid en praktijk. Naast de coördinator is er vaak nog een coördinatie- en een BOP team. Vanuit de AWPG wordt onder meer gewerkt met dubbelaanstellingen en aanwezigheidsaanstellingen. Zo is bijvoorbeeld een beleidsambtenaar van de gemeente Nijmegen voor één dag in de week actief binnen de AWPG AMPHI. Een belangrijke succesfactor binnen de AWPG is het elkaar regelmatig zien, het delen van werklocaties en het elkaar tegenkomen in de wandelgangen.

De AWPG organiseert ook bredere interactie. Bijvoorbeeld door het organiseren van zorgsalons, refereerbijeenkomsten, kenniscarroussels of seminars waarin nadrukkelijk de kennisdeling tussen BOP-partijen centraal staat⁹.

Bredere impact op de kennisinfrastructuur

Belangrijke bijvangst van het programma AWPG is dat het ook impact heeft gehad op de kennisinfrastructuur op andere terreinen. Vanuit zowel landelijke regie (ZonMw), als lokale regie (Amsterdam, Rotterdam) zijn werkplaatsen ontstaan. Lessen uit de AWPG zijn benut bij deze nieuwe initiatieven. Zo zijn er vanuit ZonMw bijvoorbeeld programma's gestart voor Academische Werkplaatsen voor respectievelijk Jeugd, Autisme, Dementie en Ouderenzorg. In Rotterdam zijn kenniswerkplaatsen ontstaan, zoals de kenniswerkplaats leefbare wijken. In Amsterdam wordt het Sarphati-instituut opgericht. Dit instituut is gericht op een verbinding van wetenschap, beleid en praktijk voor een gezonder Amsterdam. De komende vijf jaren investeren de gemeente en de betrokken kennisinstellingen elk 8 miljoen euro. Het streven is om het bedrijfsleven voor eveneens 8 miljoen euro te betrekken¹⁰.

3.3. BORGING ACADEMISCHE WERKPLAATSEN

In januari 2015, na afloop van het programma, functioneren elf academische werkplaatsen. Bij elke werkplaats zijn vervolgspraken gemaakt over de financiering. Dit zijn afspraken over de inzet van medewerkers en de inzet van budget (out of pocket). Met deze financiering blijft de infrastructuur in stand. Dit betekent dat er voldoende inzet is om samenwerking te continueren (organiseren van bijeenkomsten, leggen en onderhouden van contacten, maken van onderzoeksvorstellen). Over de

⁹ Jansen, M. Burhenne, K. Middelweerd, M. Hoge hakken in de klei. ZonMw, GGD Zuid Limburg. 2014.

¹⁰ De financiering moet bestaan uit een eerste geldstroom (gemeente Amsterdam, kennisinstellingen), een tweede geldstroom (fondsen voor onderzoek, zoals NWO, ZonMw, overheidssubsidies), derde geldstroom (collectebus fondsen, EU-subsidies) en vierde geldstroom (private partijen). Voor de kennisinstellingen geldt dat zij financiële bijdragen uit de eerst, tweede en derde geldstroom kunnen rekenen tot de beoogde bijdrage van € 8 miljoen (bron Projectplan Sarphati-instituut 22 augustus 2014).



financiering voor onderzoeksprojecten is bij de meeste werkplaatsen geen zekerheid. Deze gelden moeten zij nog verwerven. Een aantal werkplaatsen heeft wel een rol in projecten die over meerdere jaren lopen. Zo heeft AWPG AMPHI Nijmegen financiering voor wijkanalyses en heeft het Sarphati initiatief (primair voor de GGD Amsterdam) een eigen R&D fonds waar projecten uit gefinancierd kunnen worden.

Voor welke termijn de infrastructuur zeker is gesteld verschilt per AWPG. Voor 2015 zijn alle AWPG'en zeker van continuering. AWPG Noord Nederland is zeker van financiering t/m mei 2015. Bij de drie betrokken GGD'en, UMCG, RUG en andere ketenpartners is draagvlak voor voortzetting. Daarnaast loopt een aantal aanvragen voor projecten waarbij de AWPG betrokken is. Dit betekent dat continuering vrijwel zeker is.

Bij de AWPG Milieu en Gezondheid (landelijke functie) dragen 19 van de 25 GGD'en bij aan de financiering in 2015¹¹. Twee GGD'en doen niet mee, vier GGD'en moeten nog beslissen. In 2015 bekijken de GGD'en hoe financiering van de AWPG Milieu en Gezondheid na 2015 moet plaatsvinden. Het idee is om dit via GGD GHOR Nederland te doen, dit is echter nog niet geregeld. Op het thema Crisisbeheersing in de Openbare Gezondheidszorg is geen AWPG ingesteld. Wel is op 9 april 2014 een intentieverklaring ondertekend om de academisering van crisisbeheersing verder te brengen. Deze verklaring is ondertekend door GGD GHOR Nederland, de Academie voor GHOR, Opgeschaalde Zorg (AGOZ) en het RIVM.

De financiering voor de infrastructuur komt voor het belangrijkste deel uit de budgetten van GGD'en. Universiteiten dragen meestal bij in de vorm van formatie.

3.4. VERBINDING TUSSEN AWPG EN GGD

Het ankerpunt en de thuisbasis van de AWPG is de GGD. Vanuit het ZonMw vervolgprogramma is meer accent gelegd op de regiefunctie van de GGD, omdat de GGD zich op het knooppunt begeeft tussen beleid, praktijk en onderzoek en daardoor in principe goed in staat is om de verbinding te leggen. Een andere belangrijke reden is dat de GGD van de drie partijen (universiteit, GGD, en gemeente) het grootste belang heeft bij deze tussenfunctie.

Dit is een duidelijke verschuiving tussen de twee AWPG programma's. In het eerste programma was de gedachte nog dat de gemeenten en universiteiten de AWPG na afloop zouden financieren, in het Vervolgprogramma is bij alle betrokkenen brede consensus dat de GGD de verantwoordelijke partij moet zijn voor de continuering van deze infrastructuur. "De GGD is de verlengde arm van de gemeente, voert een aantal basistaken uit en wordt gefinancierd met gemeentegeld. Basistaken hebben betrekking op infectieziekten, jeugdgezondheid, ouderengezondheid, gezondheidsbevordering, vangnetfunctie, crisisbeheersing, forensische zorg, technische hygiënezorg, medisch milieukundige zorg, epidemiologie en lokaal gezondheidsbeleid. Binnen elk van deze taken dient een R&D-component opgenomen te zijn. Dat houdt in dat er vernieuwing, verdieping en doorontwikkeling plaatsvindt."¹²

Gedurende het programma neemt het bestuurlijk draagvlak binnen de GGD voor de AWPG functie als onderdeel van de GGD ook toe. Waar in eerste instantie, bij aanvang van het AWPG programma, beperkte interesse is bij de directeuren publieke gezondheid, is aan het einde van het programma bij het grootste deel van de directeuren draagvlak voor het versterken van innovatie, academisering en

¹¹ Stand van zaken 23 januari 2015.

¹² Jansen, M. Burhenne, K. Middelweerd, M. Hoge hakken in de klei. ZonMw, GGD Zuid Limburg. 2014.



kennisontwikkeling binnen GGD'en. In 2013 is dit onderschreven in een intentieverklaring om tot een betere afstemming te komen bij het ontwikkelen en delen van kennis (door GGD GHOR NL, RIVM en NSPOH en de hoogleraren AWPG). En in 2014 komt het terug op de verenigingsagenda van GGD GHOR Nederland¹³. Ook in februari 2015 staat het onderwerp op de agenda van een bijeenkomst van de DPG. De coördinatoren van de AWPG zijn hiervoor uitgenodigd. Zoals al eerder genoemd is het draagvlak eveneens vertaald in de financiering voor de borging van de infrastructuur.

Het programma heeft ook ingezet op het betrekken van meer GGD'en. Vooral in de tweede programmaperiode is dit gelukt. Meer GGD'en zijn aangehaakt bij de AWPG. In 2013 sluit GGD Zeeland zich aan bij AWPG CEPHIR en de GGD'en van Noord-Holland en Flevoland sluiten zich aan bij AWPG Sarphati Initiatief. Al eerder heeft GGD Limburg Noord zich aangesloten bij AWPG Limburg. Met de AWPG Noord Nederland (Friesland, Groningen en Drenthe) zijn ook de Noordelijke GGD'en aangesloten. Verder zijn op het thema infectieziekten bij AWPG AMPHI negen GGD'en aangesloten. Gedurende het programma is de landelijke dekking van AWPG'en bijna voltooid¹⁴.

Ondanks dat het draagvlak en de draagkracht vanuit de GGD'en gedurende het programma zijn toegenomen, en alle werkplaatsen ook na 1 januari 2015 doorgaan, is het ankerpunt voor de tussenfunctie die de AWPG vervult na aflopen van het ZonMw programma nog wankel. Er zijn grote verschillen tussen GGD'en, dus onderstaande punten gelden niet voor elke GGD en niet voor elk thema in dezelfde mate. Verder is niet elke GGD afzonderlijk onderzocht. Het gaat dus om een algemene indruk vanuit de interviews en de schriftelijke bronnen. In algemene zin geldt:

- Bij veel GGD'en ontbreekt het nog steeds aan een sterke R&D functie. GGD'en zijn vaak gericht op de uitvoering van basistaken en minder op innovatie en vernieuwing.
- Tussen GGD'en zijn grote verschillen in takenpakket en capaciteit. De GGD'en van de vier grote steden hebben het grootste takenpakket, in enkele landelijke regio's is de omvang van het takenpakket (veel) kleiner. Net als gemeenten hebben GGD'en te maken met taakstellingen en bezuinigingen, waardoor deels ook het takenpakket wordt verkleind. Gevolg is ook dat de ene GGD het lastiger vindt om capaciteit vrij te maken voor R&D dan de andere. "Er zijn zelfs GGD'en waar geen onderzoeker meer rond loopt als gevolg van de bezuinigingsmaatregelen"¹⁵.
- De mate waarin GGD'en zijn aangehaakt bij een AWPG verschilt. Bij GGD'en die niet in de kern zitten is de AWPG nog een randverschijnsel.
- GGD'en zijn sterk gericht op de eigen organisatie en minder op gezamenlijkheid en samenwerking met andere GGD'en.¹⁶ Deze diversiteit benadrukken GGD'en ook vaak. Een uitzondering hierin vormt het thema Medische Milieukunde. Op dit thema werken GGD'en al langer samen.
- Binnen GGD'en ontbreekt het medewerkers vaak aan politiek bestuurlijke sensitiviteit. Zij blijven dicht bij specialistische inhoud en zijn minder op externe ontwikkelingen en relaties gericht. Zo missen GGD'en kansen. Veel GGD'en hebben bijvoorbeeld een beperkte rol bij de decentralisatie, terwijl ze qua profiel dicht aansluiten bij de beleidsdoelen van de decentralisaties¹⁷. GGD'en bevinden zich in een turbulente periode met grote veranderingen in het gemeentelijke stelsel van zorg & welzijn. De positie en rol van de GGD is onzeker en verschilt per regio. Ook de relatie tussen GGD en gemeenten verschilt sterk per regio (zie ook

¹³ GGD GHOR Nederland. Verenigingsagenda 2014-2016. Versie 20 juni 2014.

¹⁴ ZonMw. Zelfevaluatie van de programma's Academische Werkplaatsen Publieke Gezondheid. Definitief intern concept. September 2014.

¹⁵ Jansen, M. Burhenne, K. Middelweerd, M. Hoge hakken in de klei. ZonMw, GGD Zuid Limburg. 2014.

¹⁶ Jansen, M. Burhenne, K. Middelweerd, M. Hoge hakken in de klei. ZonMw, GGD Zuid Limburg. 2014.

¹⁷ Andersson Elffers Felix (AEF). Borging van de publieke gezondheid en de positie van de GGD. December 2013.



paragraaf 3.7). De grote veranderingen zijn zowel een kans als een bedreiging voor de positie van de GGD en de AWPG. In hoofdstuk 4 gaan we hier verder op in.

Bij een aantal van de bovenstaande punten is sprake van een positieve ontwikkeling. Zoals al genoemd hebben GGD'en de intentie meer met elkaar op te trekken op het terrein van kennis, innovatie en academisering, dit geldt voor alle thema's. Met het programma AWPG van ZonMw en vanuit individuele GGD'en is geïnvesteerd in de competenties van medewerkers. Uit verschillende bronnen^{18 19 20} komt naar voren dat de AWPG zeker impact heeft gehad op de capaciteit en de competenties van een aantal medewerkers binnen de GGD, zowel in de academische zin als in het leggen van verbinding met gemeenten (responsiviteit en politiek bestuurlijke sensitiviteit). De mogelijkheid om te promoveren maakt GGD'en een aantrekkelijkere werkplaats voor academici. Onbekend is hoeveel medewerkers hiermee zijn bereikt, duidelijk is echter dat geen sprake is van een brede beweging binnen alle GGD'en.

Na het aflopen van het ZonMw programma investeren GGD'en in de competenties van hun medewerkers. Dit geldt voor de koepel GGD GHOR Nederland en voor de verschillende AWPG'en. Zo investeert GGD Noord- en Oost Nederland (thuisbasis voor AWPG AGORA) in ontwikkeltrajecten voor medewerkers. Deze inzet is onder meer gericht op het versterken van ondernemerschap en externe gerichtheid en deze GGD heeft innovatie-adviseurs aangesteld. AWPG Noordelijk Zuid-Holland ontwikkelt met de Faculteit Bestuurskunde van de universiteit van Leiden masterclasses over politieke bestuurlijke sensitiviteit.

Ook in de positionering van de GGD in het sociale domein zijn ontwikkelingen gaande. Zo zijn er voorbeelden van GGD'en die een belangrijke rol krijgen bij bijvoorbeeld monitoring van effecten en bij toezicht op de Wmo.

3.5. VERBINDING MET UNIVERSITEITEN EN HOGESCHOLEN

Voor alle AWPG'en geldt dat de relatie tussen GGD en Universiteit is versterkt en dat deze voorlopig is geborgd. Daar waar al sprake was van samenwerking, is deze geïntensiveerd, verbreed en versterkt. Naast universiteiten zijn ook hogescholen aangehaakt.

Versterking van de verbinding

Een belangrijke factor in het versterken van deze relatie is het uitvoeren van gezamenlijke onderzoeksprojecten. Voor universiteiten is deze samenwerking aantrekkelijk doordat met het AWPG programma extra middelen voor onderzoek beschikbaar kwamen. Daarnaast gaf samenwerking met de GGD meer toegang tot gemeenten en tot verschillende onderzoekspopulaties. Voor het profileren en onder de aandacht van onderzoeksresultaten gaf de AWPG een breder podium aan de universiteit. Ondanks dat de financiering vanuit het programma AWPG is gestopt, is samenwerking nog steeds van belang voor universiteiten. Onderzoekfinanciers gaan steeds meer beoordelen op maatschappelijke relevantie en op co-creatie. Het profileren van een infrastructuur zoals de AWPG helpt om financiering te krijgen.

Universiteiten en GGD'en werkten samen rond promotieonderzoeken. Zo promoveren GGD-medewerkers aan de universiteit. Na verloop van het eerste programma was duidelijk dat de promotieonderzoeken bijdragen aan de academisering van de GGD, maar onvoldoende antwoord

¹⁸ Jansen, M. Burhenne, K. Middelweerd, M. Hoge hakken in de klei. ZonMw, GGD Zuid Limburg. 2014.

¹⁹ Interviews (zie bijlage 1)

²⁰ ZonMw. Zelfevaluatie van de programma's Academische Werkplaatsen Publieke Gezondheid. Definitief intern concept. September 2014.



boden op beleidsvragen van gemeenten. In de tweede programmaperiode is daarom ingezet op kortcyclisch onderzoek (Klein maar Fijn methode).

Voor universiteiten is het kortcyclische onderzoek van beperkt belang, omdat dit minder tot wetenschappelijke publicaties en promoties leidt. Daarnaast is de generaliseerbaarheid van kortlopend onderzoek minder groot. “Als iets in gemeente X werkt, wil dit nog niet zeggen dat het in gemeente Y ook werkt omdat de context daar anders kan zijn. Vanwege de beperkte generaliseerbaarheid is het lastig om wetenschappelijke commissies mee te krijgen in de goedkeuring van deze onderzoeksvoorstellen”²¹. De Klein maar Fijn onderzoeken zijn op deze manier ook minder interessant voor universiteiten. Gemeentelijke onderzoeksafdelingen of GGD'en kunnen deze onderzoeken ook zelf uitvoeren.

In de publicatie ‘Hoge Hakken in de Klei’ is een helder onderscheid gemaakt tussen ‘Vragen om Kennis’ en ‘Kennisvragen’. “Vragen om kennis betekent dat we bestaande kennis toegankelijk maken of aanpassen aan de lokale context. Op systematische wijze wordt die kennis verzameld (uit literatuur en lopende praktijk), geanalyseerd en praktisch toepasbaar gemaakt. Kennisvragen hebben betrekking op het genereren van nieuwe kennis met wetenschappelijk onderzoek. In wetenschappelijk onderzoek is het principe de inductie: men begint met een waarneming waarbij men vragen heeft. Met behulp van een hypothese en een experiment probeert men tot wetmatigheden te komen. Door grip te krijgen op die wetmatigheden worden onderzoeksresultaten breed en generiek toepasbaar”²²

Voor een goede uitvoering van de tussenfunctie van de AWPG is een balans nodig in de aandacht voor ‘Vragen om Kennis’ en ‘Kennisvragen’. Hoe deze balans er exact uit moet zien is niet duidelijk, wel is duidelijk dat in de tweede programmaperiode doelgericht is gestuurd op toepassing en dat deze inzet heeft geleid tot een grotere betrokkenheid van GGD'en en een versterking van de relatie met gemeenten (zie ook paragraaf 3.7).

Verbreding van de verbinding

De verbinding tussen GGD'en en universiteiten is verbreed doordat meer faculteiten betrokken zijn. Zo zijn bijvoorbeeld bij onderzoeken vanuit de AWPG Limburg de faculteiten Economie, Recht Psychologie betrokken. In Nijmegen zijn de afdeling ouderengeneeskunde, huisartsgeneeskunde, public health en medische informatiekunde met elkaar aan de slag gegaan. In Amsterdam zijn antropologie en sociologie betrokken. In het op te richten Sarphati instituut is een brede betrokkenheid van verschillende wetenschappelijke disciplines (o.a. biomedisch onderzoek, ontwikkelingspsychologie, fysieke omgeving). De AWPG Noordelijk Zuid-Holland werkt samen met de faculteit bestuurskunde van de Universiteit van Leiden.

Deze verbredingen staan vaak nog in de kinderschoenen en ze zijn niet altijd het gevolg van de inzet van de AWPG. Het komt echter wel terug in de samenwerking bij onderzoeken waarbij de AWPG betrokken is.

Aandachtspunten bij Medische Milieukunde, OGGZ en Crisisbeheersing

De verbinding tussen Medische Milieukunde van de GGD met vooral de Universiteit Utrecht is van oudsher al goed. Met de AWPG is deze verbinding nog verder geïntensiveerd. Hiervoor geldt een aantal aandachtspunten. De relatie met voornamelijk één universiteit en één hoogleraar is kwetsbaar. De AWPG streeft daarom naar de betrokkenheid van meer universiteiten, zo liggen er contacten met

²¹ Jansen, M. Burhenne, K. Middelweerd, M. Hoge hakken in de klei. ZonMw, GGD Zuid Limburg. 2014.

²² Jansen, M. Burhenne, K. Middelweerd, M. Hoge hakken in de klei. ZonMw, GGD Zuid Limburg. 2014.



de universiteiten van Rotterdam, Groningen en Nijmegen. Medische Milieukunde is echter geen eigenstandige academische discipline. Universiteiten voeren pas onderzoek uit als hiervoor financiering vanuit een derde geldstroom beschikbaar is. Met het aflopen van het ZonMw programma is dit nu onzeker en dat maakt de academische verbinding kwetsbaar.

Voor de thema's crisisbeheersing en OGGZ blijkt het lastig om de wetenschap te betrekken, terwijl de maatschappelijke en bestuurlijke relevantie groot zijn. Dit vergt veel inspanning van de AWPG.

Verbinding met Hogescholen

De meeste AWPG'en zijn een samenwerking aangegaan met Hogescholen en lectoraten, bij inhoudelijke projecten, of door deelname in AWPG-infrastructuur in een adviesraad of de stuurgroep.

Zo is er binnen de AWPG Noord Nederland samenwerking met de RUG en UMCG en met de Noordelijke Hogeschool Leeuwarden, Stenden Hogeschool en de Hanze Hogeschool. Met deze partners beantwoordt de AWPG beleidsvragen met toegepast onderzoek. Daarin is samenwerking ingezet met lectoraten en met HBO-studenten. In de gemeente Leeuwarden is bijvoorbeeld een onderzoek naar effecten van wijkteams. De regie ligt bij de AWPG en er is een nauwe afstemming met de gemeente Leeuwarden. Een ander voorbeeld is de samenwerking tussen AWPG Limburg en Hogeschool Zuyd en Hogeschool Fontys. Met Fontys en de universiteit Maastricht is samenwerking in het project 'Active Living' (gericht op bewegen van kinderen). Op de Hogescholen zijn veel innovatieve projecten. Bijvoorbeeld over de ontwikkeling van nieuwe technologie, het testen van nieuwe technologie, ook daarin is samenwerking met de universiteit.

3.6. AANSLUITING ONDERWIJS

Vrijwel alle AWPG'en zijn bij public health onderwijs betrokken²³. De aansluiting op onderwijs organiseren de AWPG'en op verschillende manieren:

- Inzetten van HBO en WO studenten bij kortdurend onderzoek.
- Bijdragen leveren in het initiële HBO en WO onderwijs (verzorgen van lessen).
- Ontwikkelen van onderwijsprogramma's. Ter illustratie twee voorbeelden:
 - AWPG Rotterdam CEPHIR ontwikkelde een onderwijsprogramma over vaccineren en vaccinatiebeleid, geïntegreerd in het geneeskunde onderwijs. Verder organiseert deze AWPG een minor 'De gezonde stad', voor derdejaars bachelorstudenten. Vanuit verschillende disciplines (psychologie, geneeskunde of bestuurskunde) verdiepen studenten zich in de gezondheidsproblematiek van de grote stad.
 - AWPG AMPHI Nijmegen ontwikkelt samen met het Brabants Kennisnetwerk voor Zoönosen een opleidingsprogramma voor eerstelijns geneeskunde over besmettingsrisico van dier op mens.
- AWPG'en hebben masterclasses ontwikkeld en gegeven aan GGD-professionals, onderzoekers en beleidsmakers. Deze gaan bijvoorbeeld over:
 - onderzoeksvaardigheden,
 - relatie tussen onderzoek en beleid,
 - public health technology assesment en economische evaluaties,
 - ontwikkeling van effectieve interventies,
 - op maat gemaakte trainingen en masterclasses voor beleidsmedewerkers en wethouders.
- Instellen van leerstoelen, waarbij hoogleraren naast een onderzoeks- ook een onderwijsopdracht hebben. Deze leerstoelen zijn verbonden aan de AWPG. Leerstoelen zijn ingesteld voor infectieziektebestrijding, sociale geneeskunde, epidemiologie,

²³ Jansen, M. Burhenne, K. Middelweerd, M. Hoge hakken in de klei. ZonMw, GGD Zuid Limburg. 2014.



jeugdgezondheidszorg, populatiegericht gezondheidsbeleid, de gezonde stad en public health.

Deze activiteiten gaan ook door na het aflopen van het ZonMw programma. De verbindingen met de Hogescholen en de universiteiten blijven in stand. Als de AWPG'en financiering vinden voor kortlopende onderzoeken zal de inzet van studenten gecontinueerd worden.

De AWPG'en continueren de masterclasses, de NSPOH heeft een deel van de modules overgenomen en heeft de intentie om nieuwe modules op te zetten met raakvlakken met de academisering van de publieke gezondheid.

3.7. RELATIE MET GEMEENTEN

Vanaf het eerste programma zetten ZonMw, de programmacommissie en de AWPG in op het betrekken van gemeenten, zowel bestuurlijk als ambtelijk. Tussen de AWPG en de gemeente is vaak geen rechtstreekse verbinding. Het aantal gemeenten dat direct betrokken is bij een AWPG, is klein (bijvoorbeeld in de vorm van een dubbelaanstelling, als lid van een bestuur of een stuurgroep). Stads-GGD'en (en daarmee de AWPG) zijn vaak meer ingebed in de gemeente, waardoor er meer interactie is met bestuurders in de gemeente. De regionale GGD'en staan meestal verder van de gemeenten. Een belangrijke factor hierbij is de gemeenschappelijke regeling. Door deze regeling voelen gemeenten weinig 'eigenaarschap' voor het werk van de GGD. Public Health staat niet hoog op de agenda²⁴. Bij kleinere gemeenten is weinig beleids capaciteit op het terrein van publieke gezondheid.

Deze factoren zijn terug te zien in het belang dat gemeenten hechten aan academisering, evidence based practice en evidence based policy in de publieke gezondheid. De meeste gemeenten vinden dit vooral een zaak van de GGD zelf, van de universiteit en van het ministerie van OCW en niet iets waar gemeenten zich mee bezig moeten houden. Ook financiering staat daardoor al snel onder druk.

Over hoe je de AWPG het best kunt profileren naar gemeenten verschillen de meningen. Een geluid is dat je de AWPG niet moet willen 'pluggen' in de gemeente. Het is beter om de GGD te profileren en de AWPG vooral als (niet per se zichtbare) hulpmotor te zien van de GGD zelf met de universiteit als partner. Een ander geluid is dat het juist handig om de AWPG zichtbaar te profileren als een soort onafhankelijke tussenfunctie, omdat de verhouding tussen de GGD en de gemeente soms ingewikkeld is. Dan helpt het als bijvoorbeeld een hoogleraar, met politiek bestuurlijke sensitiviteit, vanuit de AWPG het gesprek aangaat met de wethouder of de raad. De juiste strategie om gemeenten te verbinden hangt dus sterk af van de lokale context. Het is situationeel bepaald (bijvoorbeeld afhankelijk van de relatie tussen GGD en gemeente, de betrokkenheid van de universiteit, de competenties en persoonlijke kenmerken van degenen die betrokken zijn vanuit gemeente, AWPG en universiteit).

In de relatie met de gemeente is verder een onderscheid tussen ambtelijk en bestuurlijk niveau. De beleidsambtenaar is in het contact met de gemeente vaak de spil en de primaire ingang. De AWPG/GGD bekijkt samen met deze ambtenaar waar en wanneer bestuurlijke betrokkenheid (wethouder(s) college) opportuun is.

Toch lijkt ook inhoudelijke deskundigheid en autoriteit op bestuurlijk niveau een bevorderende factor te zijn. Dit kan zowel een formele als informele factor zijn, het gaat erom dat er een regelmatig contact is tussen bestuurders en een inhoudsdeskundige met autoriteit. Bestuurders gaan zich dan meer verplaatsen in het inhoudelijke perspectief. Hiervan komen verschillende voorbeelden naar voren. In

²⁴ Andersson Elffers Felix (AEF). Borging van de publieke gezondheid en de positie van de GGD. December 2013.



het dagelijks bestuur van de GGD West Brabant neemt een extern lid deel (een bijzonder hoogleraar). De plaats van de extern deskundige in het DB is formeel vastgelegd in de statuten. De discussies in het bestuur zijn daardoor meer inhoudelijk, waardoor ook meer sensitiviteit ontstaat voor (het belang) van kennis. Een ander voorbeeld is een hoogleraar in Rotterdam die regelmatig in gesprek is met de wethouder en de raad over maatschappelijke vraagstukken. Tenslotte is in verschillende interviews gerefereerd aan de tijd waarin de GDD nog werd bestuurd door een hoogleraar. Hoewel dat in deze tijd niet meer opportuun is, had dat wel als voordeel dat er een goede verbinding lag tussen inhoud en bestuur.

Gaandeweg het programma is de conclusie voor veel van de AWPG'en dat de gemeente vooral als een afnemer gezien moet worden is en niet zozeer als een partner. Centraal in die relatie staat wat de GGD levert en wat de gemeente daar aan heeft. De beleidsambtenaren en de wethouder hebben er belang bij om goed beslagen ten ijs te komen en bijvoorbeeld feitelijk te weten wat in een wijk speelt. Dergelijke kennis helpt bij een krachtige profilering. Het geeft antwoord op de vragen: 'doen we de goede dingen en doen we de dingen goed' en is hetgeen we doen doelmatig en doeltreffend. De AWPG (tandem GGD, universiteit) draagt bij aan dit inzicht.

De interactie met gemeenten is in de tweede programmaperiode duidelijk toegenomen. Een aardig voorbeeld is dat aantal gemeenten is komen kijken naar roetmetingen voor een onderzoek naar de emissie van dieseltreinen en binnenscheepvaart. Vanuit het onderzoeksteam is veel energie gestoken om gemeenten te betrekken en te laten zien wat er speelt.

De Klein maar Fijn projecten hebben sterk bijgedragen aan de interactie met gemeenten. Alle werkplaatsen bieden deze projecten aan. In totaal zijn ongeveer 160 kortlopende projecten in uitvoering of al afgerond²⁵. Deze projecten zitten dicht tegen de beleidspraktijk aan. Bij deze projecten is sprake van co-financiering (gemiddeld een derde van het budget van gemiddeld ruim EUR 37.500). In veel gevallen is de gemeente een belangrijke partner in het onderzoek, vaak zijn ook andere partijen aangesloten, bijvoorbeeld eerstelijnsparitijen of een zorgverzekeraar²⁶.

Ook in de relatie met gemeenten is sprake van verschil tussen thema's. Het ene thema roept meer op dan het andere. Bij infectieziekte willen gemeenten dat het goed geregeld is, de betrokkenheid en inhoudelijke interesse vanuit beleid is echter niet groot. Een thema als crisisbeheersing heeft meer belangstelling van gemeenten, onder meer bij burgermeesters. Medische milieukunde valt onder een andere wethouder en andere beleidsambtenaren dan de andere PG thema's, dit vraagt een eigen strategie. Integraal gezondheidsbeleid ligt dicht bij de interesse van de gemeente en de ontwikkelingen in het sociale domein. Ook de OGGZ is voor veel gemeenten in relatie tot de Wmo een belangrijk thema.

Voor de borging van de tussenfunctie die de AWPG vervult en de relatie met gemeente, is een belangrijke vraag of gemeenten door zullen gaan met de financiering van kortcyclische projecten? De voortekenen zijn wisselend. Gemeenten hebben positieve ervaringen opgedaan met de rol die de GGD de afgelopen periode speelde. AWPG AGORA heeft bijvoorbeeld een evaluatiebureau ingesteld waar gemeenten met vragen terecht kunnen. In algemene zin positioneren GGD'en zich de afgelopen

²⁵ Jansen, M. Burhenne, K. Middelweerd, M. Hoge hakken in de klei. ZonMw, GGD Zuid Limburg. 2014.

²⁶ ZonMw. Zelfevaluatie van de programma's Academische Werkplaatsen Publieke Gezondheid. Definitief intern concept. September 2014.



jaren al nadrukkelijker op als adviseur en partner van de gemeente. Hierdoor is de gevoelde afstand tussen GGD'en en gemeenten verkleind²⁷.

3.8. MAATSCHAPPELIJKE IMPACT

De voorgaande paragrafen gingen over de impact van het programma op infrastructuur, hier gaan we in op de maatschappelijke impact. Wat is het effect geweest op beleid en praktijk?

De indruk uit zowel de interviews als deskresearch is dat de Klein maar Fijn projecten meer impact hebben opgeleverd dan de promotieonderzoeken. Bij de kortdurende onderzoeken heeft de AWPG rechtstreeks met de gemeente samengewerkt en hebben uitkomsten geleid tot bijvoorbeeld aanpassing van beleidsplannen en activiteiten van de gemeente en veranderingen in de praktijk van de GGD. Tegelijkertijd zijn er ook voorbeelden van promotieonderzoeken waar duidelijk sprake is van impact. Daarbij komt naar voren dat impact meestal niet van losse (promotie)onderzoeken komt, maar door reeksen van onderzoeken en inzichten, die actief onder de aandacht worden gebracht bij beleidsmakers en praktijkprofessionals.

Over impact is inmiddels wel bekend dat interactie tussen kennisgebruikers en kennisontwikkelaars in alle fases van het proces de kans op toepassing van kennis vergroten. Die actieve vertaling en die interactie is juist hetgeen waar werkplaatsen op in hebben gezet en dit heeft ook tot impact geleid. Al vormen onderzoeksuitkomsten slechts een van de vele factoren die van invloed zijn. We geven hier een aantal voorbeelden.

Luchtkwaliteit is inmiddels een actueel maatschappelijk thema en onderzoek op dit terrein laat concrete impact zien. Op basis van onderzoek is aannemelijk gemaakt dat een betere luchtkwaliteit tot gezondheidswinst leidt. Luchtkwaliteit staat op de agenda van een aantal grotere gemeenten. Verschillende gemeenten hebben actieprogramma's om de luchtkwaliteit te verbeteren. In het eerste AWPG programma is onderzoek gedaan naar de effecten van de snelheidsverhoging op de A10 in Amsterdam. Dit onderzoek heeft er toe bijgedragen dat de snelheid weer is verlaagd naar 80 km per uur. Ook op andere plaatsen Nederland is de maximum snelheid verlaagd. Deze impact komt niet alleen uit AWPG onderzoek, er wordt al langer onderzoek gedaan, ook internationaal. Belangrijk is verder dat er geen één op één relatie is tussen onderzoeksuitkomsten en beleid. Onderzoek is één van de factoren. Andere factoren als Europees beleid, landelijk beleid, politiek en maatschappelijke trends zijn hierbij eveneens van invloed.

In de gemeente Rotterdam heeft de AWPG een Klein maar Fijn onderzoek uitgevoerd waarbij met bestaande wetenschappelijke kennis naar te verwachten gezondheidswinst van verschillende beleidsmaatregelen is gekeken. Dit Klein maar Fijn onderzoek heeft effect gehad op de prioritering van de gemeente (waar zetten we met ons beleid op in). Bij het prioriteringsproces waren de GGD, universiteit, gemeenteraad, beleidsambtenaren en wethouder nauw betrokken. Ook het nieuwe college borduurt voort op deze lijn.

Een van de geprioriteerde onderwerpen is betaalde arbeid en gezondheid. De positieve invloed van betaalde arbeid op gezondheidsverschillen is gebleken uit een reeks van promotieonderzoeken, en vormt nu de basis voor maatregelen om sociaal economische gezondheidsverschillen terug te dringen. Het onderwerp resoneert duidelijk in de politiek en in het beleid. Dit is het gevolg van de inzet

²⁷ Andersson Elffers Felix (AEF). Borging van de publieke gezondheid en de positie van de GGD. December 2013.



van de AWPG, maar ook doordat het thema participatie veel politieke aandacht heeft (landelijke trend).

Voorbeelden van een aantal andere onderzoeken zijn²⁸:

- Naar aanleiding van een brand bij Chemie Pack in Moerdijk is vanuit de AWPG een promotieonderzoek gedaan naar communicatie bij brand. De brandweer en communicatieadviseurs gebruiken de uitkomsten in hun berichtgeving. De media pakt de berichten op. Het is aannemelijk dat het onderzoek bijdraagt aan de effectiviteit van de communicatie over mogelijke schadelijke effecten en dat onrust daarmee afneemt.
- Een promotieonderzoek laat zien dat mannen met HIV ook vaak hepatitis C hebben. De aanpak in de praktijk in de GGD is veranderd door op de soa poli standaard te screenen op hepatitis C. Daarnaast werkt de GGD aan voorlichting en het optimaliseren van de follow up na screening. De GGD is van plan om de nieuwe werkwijze te evalueren en te optimaliseren.
- Bij een school in het voortgezet speciaal onderwijs blijkt uit onderzoek dat het drugs- en alcoholgebruik onder leerlingen hoog is. Vervolgens is kortdurend onderzoek gedaan naar het terugdringen van het probleem. Aanbevelingen zijn omgezet in een aanpak. Het alcohol- en drugsgebruik is afgenomen en de prestaties van leerlingen zijn toegenomen (zonder dat een causaal verband tussen de maatregelen en het gebruik is aangetoond).
- Promotieonderzoek naar een beweegprogramma voor kinderen op de basisschool leidt tot inzicht in de effectiviteit van de aanpak. Het programma leidt er toe dat kinderen meer bewegen en de aanname is dat dit uiteindelijk tot gezondheidswinst leidt.
- Uit een onderzoek naar Q-Koorts blijkt dat de richtlijn voor huisartsen niet toereikend is voor het signaleren van symptomen. De consequentie is dat huisartsen niet alle patiënten opmerken (ze blijven onder de radar). Dit is een belangrijke uitkomst, die nog vertaald moet worden in een nieuwe richtlijn. De aanname is dat huisartsen bij een verbeterde richtlijn Q-Koorts eerder en meer signaleren. Dus het onderzoek is een stap. Een reeks van stappen is nodig voor impact op gezondheid: aanpassing richtlijn, opvolging van richtlijn door huisartsen en vervolgens eerder en meer signaleren van Q Koorts.
- De resultaten van promotieonderzoek naar groeicurves bij Hindoestaanse kinderen wordt gebruikt door de GGD en door het regionale kinderziekenhuis.

Onderzoeksresultaten leiden vaak tot intermediaire effecten en als er impact is, is deze meestal lokaal (GGD Amsterdam, communicatie van de brandweer in Groningen, een scholen in Zuid-Limburg, etc.). Het zijn resultaten die veelbelovend zijn, maar vervolgacties zijn nodig zijn om tot bredere impact te komen en dat kost tijd.

3.9. BORGING KENNISTRANSFER EN IMPLEMENTATIE

In het RGO-advies en in de programmadoelstellingen staat de term 'kennistransfer'. Het denken over de kennisinfrastructuur verandert en deze term is niet meer passend. Het klassieke onderscheid tussen aan de ene kant de kennisontwikkelaars en verspreiders en aan de andere kant de kennisgebruikers verdwijnt. In plaats van 'transfer' gaat het veel meer om interactie, cocreatie en een dynamische kennisnetwerkstructuur. De AWPG'en werken volgens dit principe en maken deel uit van een voorhoede.

De AWPG'en en GGD'en kunnen nog veel winst behalen door kennis meer met elkaar te delen en nog meer samen te werken bij kennisontwikkeling op gedeelde onderwerpen (programming). Ondanks dat er activiteiten zijn om tot meer afstemming en samenwerking te komen, doen GGD'en en

²⁸ Deze voorbeelden komen uit de interviews die we hebben afgenomen voor de evaluatie en de impactanalyse en uit de publicatie "Hoge hakken in de klei"



AWPG'en nog veel hun eigen ding en ligt de nadruk op onderlinge verschillen. Daardoor worden mogelijkheden onvoldoende benut.

Daarbij zijn wel nuanceringen:

- De kracht van de AWPG ligt juist in het gericht zijn op en in het goed aansluiten bij de regionale context. Maatschappelijke vraagstukken die in de regio spelen zijn leidend. Programmering moet dan ook zoveel mogelijk bottom up tot stand komen.
- Tussen (landelijke) coördinatie en organisatie en regionale regie ligt een spanningsveld. Een deel van de AWPG'en is beducht voor teveel landelijke sturing vanuit het RIVM. De coördinatie zou bij de AWPG moeten liggen of de rollen van het RIVM en de AWPG zouden in gezamenlijke programmering op z'n minst gelijkwaardig moeten zijn. Tegelijkertijd is landelijke coördinatie van belang om tot meer samenhang te komen.

Om tot een betere afstemming en kennisdeling te komen zijn verschillende initiatieven genomen:

- De ontwikkeling van een visie op een regionale en landelijke kennisinfrastructuur staat op de agenda van GGD GHOR Nederland. De vraagstukken die te maken hebben met gezamenlijke programmering en kennisdeling vormen een onderdeel.
- Het idee is dat de inhoudelijke agendering en afstemming plaats kan vinden in de huidige landelijke vakgroepen (Gezondheidsbevordering, Epidemiologie, Beleid, Medische Milieukunde), het landelijk coördinatorenoverleg AWPG, het GGD-directeurenoverleg en de programmaraden.
- Respondenten plaatsen de kanttekening dat kennisdeling al lang op de agenda staat en dat er tot nu toe weinig concrete en substantiële vooruitgang is geboekt.
- Het RIVM werkt samen met GGD'en en AWPG'en. Zo is er overleg tussen de RIVM directie en de GGD directeuren, er worden afspraken gemaakt over een betere samenwerking tussen het RIVM en de GGD'en.
- ZonMw bekijkt hoe in het Vijfde Preventieprogramma een link gelegd kan worden met de GGD'en. De opgave daarbij is om de maatschappelijke uitdagingen van de GGD'en (als collectief) op te halen en te vertalen in 'kennisvragen' die richting geven aan de programmering.
- Gefaciliteerd door ZonMw is een website gemaakt waar de AWPG'en kennis kunnen delen. Het beheer van deze website is overgenomen door GGD GHOR Nederland. GGD GHOR Nederland werkt aan een plan voor doorontwikkeling. Bij deze evaluatie vragen verschillende respondenten zich af of het voldoende geborgd is, omdat de website vooralsnog niet goed wordt bijgehouden.

In de vooruitblik in het volgende hoofdstuk gaan we verder in op de ontwikkelingen in het sociale domein en in de kennisnetwerkstructuur.



4. VOORUITBLIK

4.1. INLEIDING

Het vorige hoofdstuk liet zien dat met het programma AWPG een werkende tussenfunctie is ontwikkeld. Deze tussenfunctie zorgt voor meer synergie tussen onderzoek, beleid en praktijk in de publieke gezondheidszorg. In de vooruitblik op de komende jaren concentreren wij ons op twee onderwerpen. Ten eerste de veranderingen in het sociale domein, het ontstaan van een gemeentelijk zorgstelsel en de plaats van de publieke gezondheid. Ten tweede een aansluitend onderwerp: de regionalisering van de kennisinfrastructuur in het sociale domein.

4.2. ONTWIKKELINGEN GEMEENTELIJK ZORGSTELSEL

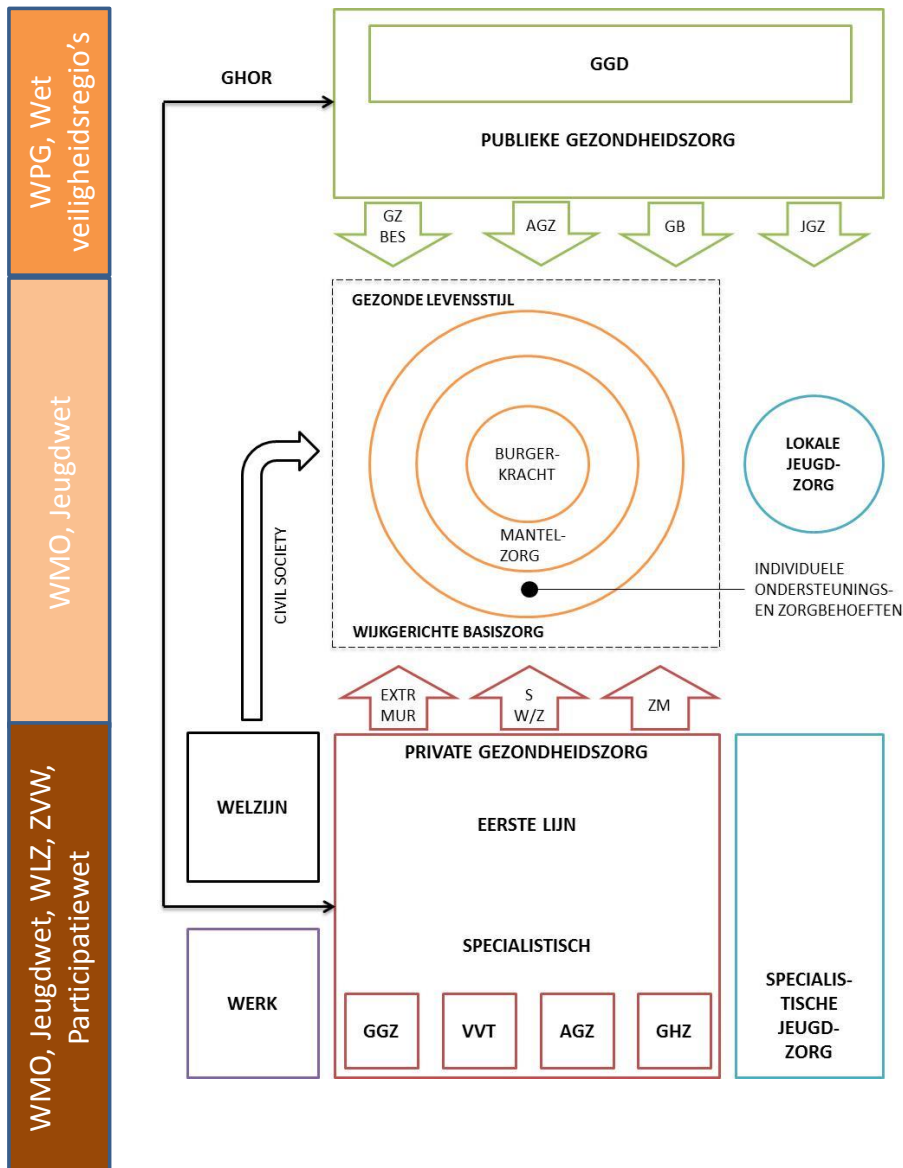
In figuur 4.1 illustreren wij de ontwikkelingen in het gemeentelijk zorgstelsel. Hier kristalliseren zich drie domeinen uit met een variabele onderlinge verbinding. Allereerst is er het domein van de publieke gezondheidszorg met kerntaken op het gebied van gezondheidsbescherming (zoals infectieziekten), gezondheidsbeleid en – bevordering en overige algemene gezondheidszorgtaken (zoals medische milieukunde, inspecties, OGGZ en de jeugdgezondheidszorg). Daarnaast is er een rol voor de GHOR bij het mobiliseren van de witte kolom bij grote ongelukken en rampen. Wettelijk zijn deze taken verankerd in de WPG en de Wet veiligheidsregio's.

In de figuur staat het gaandeweg ontwikkelde gemeentelijke zorgdomein centraal. Dit stelsel is mede gebaseerd op recente decentralisaties van de jeugdzorg en delen van de AWBZ. Dit domein wordt opnieuw ingericht, al dan niet gesplitst naar jeugd en volwassenen en ouderen en heeft de ambitie om zich op een nieuw paradigma te baseren, waarbij burgerkracht en netwerk de basis vormt van de zorg en individuele en collectieve voorzieningen aanvullend zijn. Sectoren als (beschut) werk en welzijn kunnen hiermee worden verbonden. Dit domein heeft een gemengd publiek/privaat karakter, afhankelijk van keuzes, die gemeenten maken. Wmo, Jeugdwet en Participatiewet vormen het wettelijk kader. Tot slot is er het private zorgdomein, middels inkooprelaties gefinancierd vanuit diezelfde Wmo en Jeugdwet of (premie) gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz). Dit domein kent een onderverdeling naar 1e lijn, met een sterk gemeentelijk leveringskarakter en 2e lijn van gespecialiseerde en vaak nog naar doelgroep gesplitste zorgvoorzieningen.

In het gemeentelijk domein komen veel lijnen samen. Algemeen wordt aangenomen, dat 80% van de burgers goed voor zichzelf kan zorgen, al dan niet met behulp van door hen zelf verzekerde zorg, 15% baat heeft bij lichte ondersteuning en 5% een beroep doet op zwaardere zorg. De gemeenten hebben vooral met die laatste twee groepen te maken, voor zover ze niet zijn aangewezen op langdurige zorg. In de volksmond wordt dit het sociale domein genoemd.



Figuur 4.1 Gemeentelijk zorgstelsel



Legenda

WMO = Wet maatschappelijke ondersteuning
 WLZ = Wet langdurige zorg
 ZVW = Zorgverzekeringswet

GGD = Gemeentelijke gezondheidsdienst
 GHOR = Geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio
 GZ BES = Gezondheidsbescherming
 AGZ = Algemene gezondheidszorg
 GB = Gezondheidsbevordering
 JGZ = Jeugdgezondheidszorg

EXTR MUR = Extramuralisering
 S W/Z = Scheiden wonen en zorg
 ZM = Zelfmanagement

GGZ = Geestelijke gezondheidszorg
 VVT = Verzorging, verpleging en thuiszorg
 GHZ = Gehandicaptenzorg



4.3. BETEKENIS ONTWIKKELINGEN SOCIALE DOMEIN VOOR AWPG EN GGD

Figuur 4.1 laat zien, gesymboliseerd door de groene pijlen, dat de verbinding tussen het publieke gezondheidszorgdomein en het gemeentelijk zorgdomein (het sociale domein), hoewel niet vanzelfsprekend, vanuit drie oogpunten van belang is:

1. De civil society heeft baat bij een gezonde bevolking die mede de basis vormt voor burgerkracht en netwerkondersteuning.
2. Het gemeentelijk zorgstelsel zal beter functioneren naarmate het meer gebaseerd is op data, informatie en kennis, ook in evaluatieve zin. De ene wijk is de andere niet, gezondheidsverschillen blijven actueel en verbonden met steeds nieuwe indicatoren. Bij de stap naar populatiebepaling wordt het kennisintensieve karakter groter.
3. De uitvoerende taken van de publieke gezondheidszorg (OGGZ, JGZ) sluiten nauw aan bij de taken in het gemeentelijk domein en kunnen mogelijk in samenhang doorontwikkeld worden.

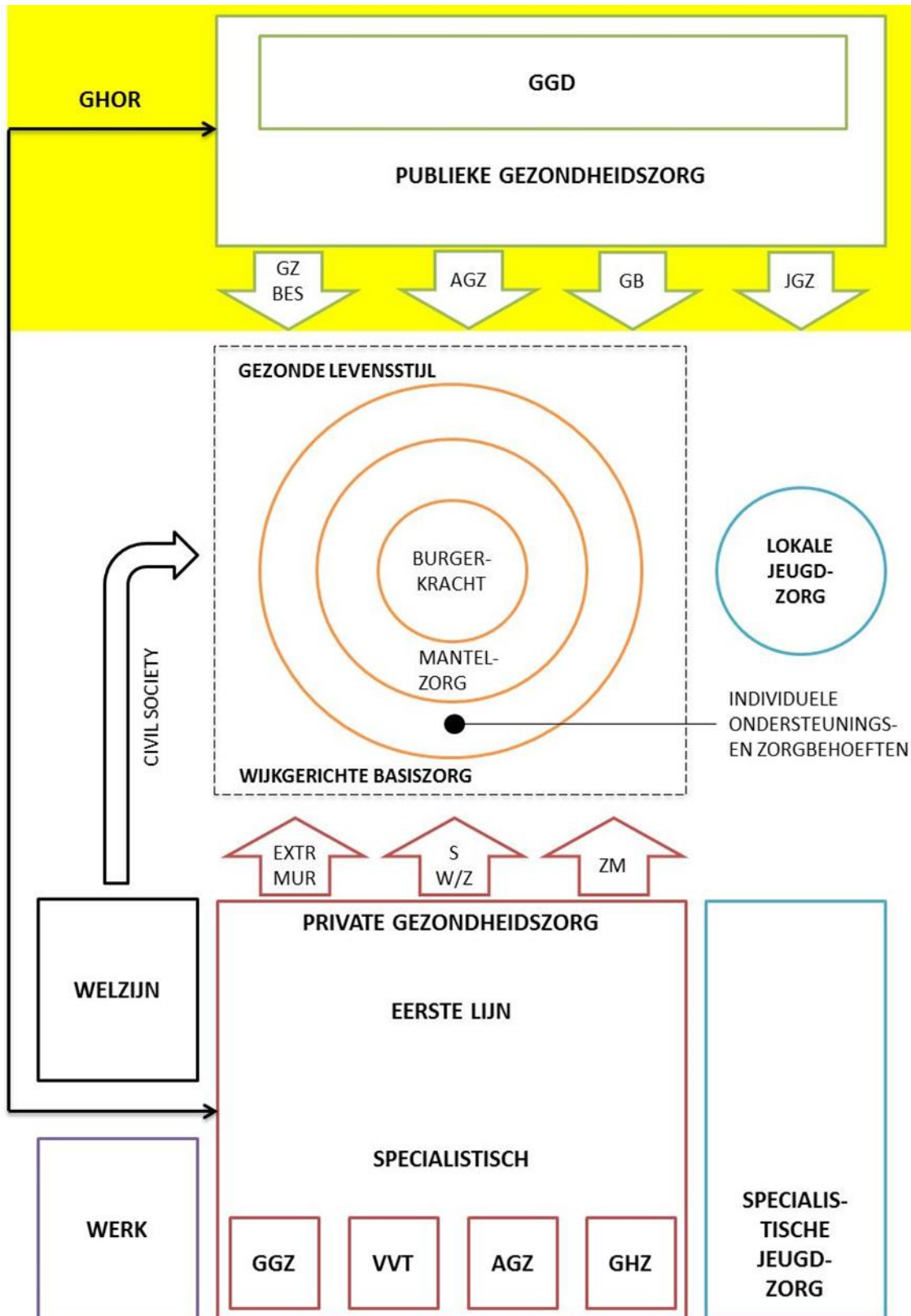
Vanuit het oogpunt van academisering betekent dit dat we kunnen spreken van een smal model (figuur 4.2), waarin academisering zich beperkt tot de klassieke preventieve taken, dan wel een breed model, waarin academisering zich ook uitstrekt tot de hiervoor geschetste verbindingen en het sociale domein (figuur 4.3).

We zien in deze evaluatie en impactanalyse dat verschillende AWPG'en opteren voor een bredere focus. De toekomst van de AWPG zal mede afhangen van de mate waarin de GGD'en een rol wordt gegund bij de transformatie van het (gemeentelijk) sociaal domein. Nu is al het succes te zien is van de Klein maar Fijn projecten, waarmee de BOP-driehoek is versterkt (met de gemeente als opdrachtgever). Deze versterking wint aan betekenis als de GGD'en langs één of meer ontwikkelingslijnen (monitoring, kennisintensieve ontwikkeling gezondheidsbeleid, integratie uitvoerende taken) betrokken raken bij de vormgeving van het sociale domein.

Na een beleidsarme periode waarin gemeenten zich vooral hebben gericht op het praktisch en juridisch regelen van de decentralisatie (aanbestedingen, inkoop, etc.), zullen in de komende jaren steeds meer inhoudelijke vraagstukken aan de orde komen. Hier liggen dus kansen voor de GGD en de AWPG. Tegelijkertijd zijn er nu al veel partijen die hier een actieve rol in (willen) vervullen. Het is dus druk in het gemeentelijk zorgstelsel.

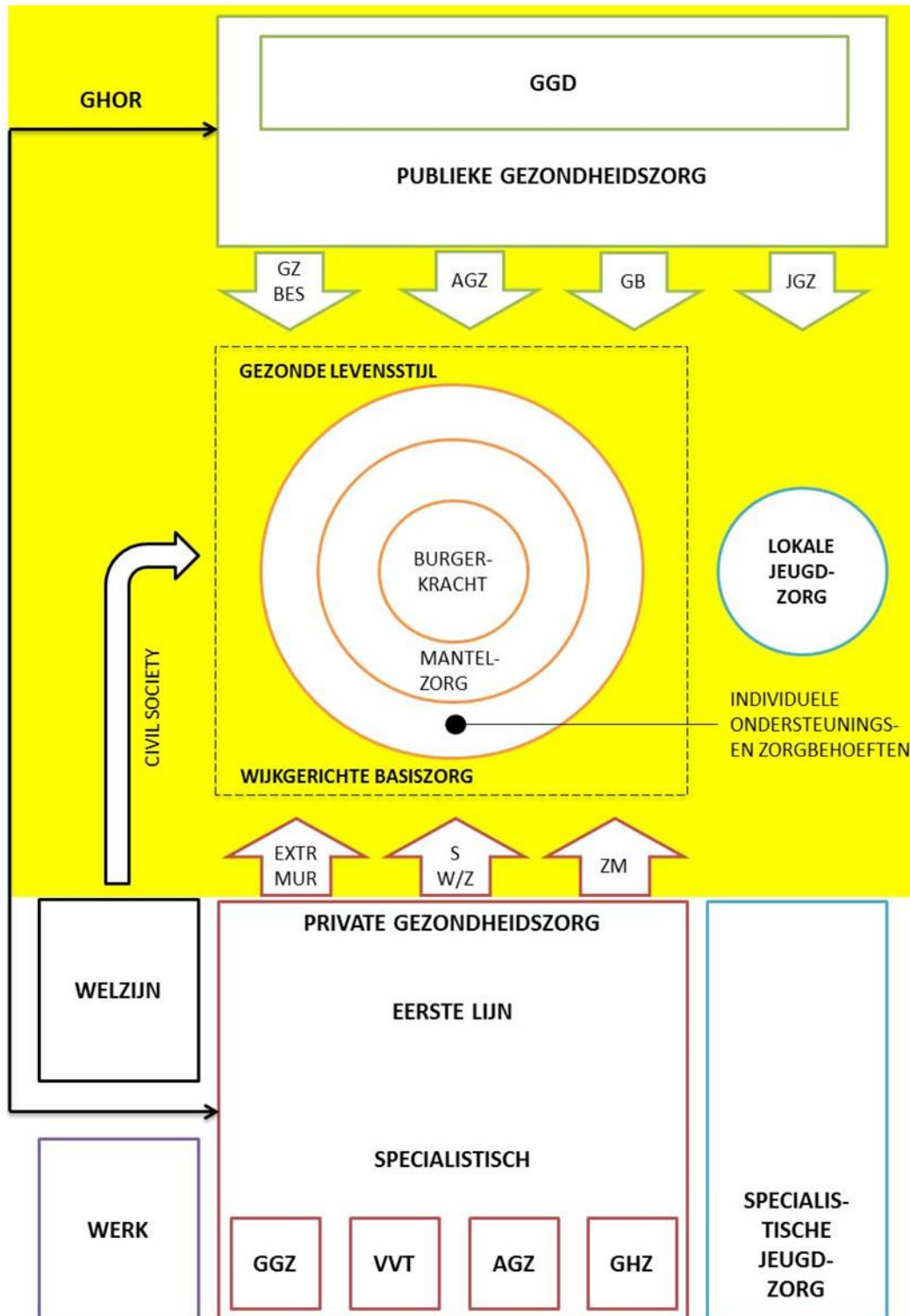


Figuur 4.2 Academisering beperkt zich tot domein van klassieke preventieve taken





Figuur 4.3 Academisering sterkt zich uit tot verbindingen met het sociale domein





4.4. ONTWIKKELINGEN KENNISINFRASTRUCTUUR SOCIAAL DOMEIN

Met de decentralisaties vindt ook een bredere heroriëntatie op de kennisinfrastructuur in het sociale domein plaats. Bij deze heroriëntatie is een brede groep belanghebbende betrokken: waaronder de landelijke overheid²⁹, landelijke kennisinstellingen³⁰, gemeenten³¹ en ZonMw.

Voor de academisering van de publieke gezondheidszorg is deze heroriëntatie zowel inhoudelijk als qua positionering van belang, dit geldt nog extra bij het brede model (figuur 4.3). Inhoudelijk omdat betrokken partijen zich samen buigen over het nut van een landelijke en regionale kennisagenda. Wat zijn belangrijke inhoudelijke vraagstukken en hoe zorgen we dat deze in samenhang worden opgepakt? In positionering is het van belang, omdat de betrokken partijen nadenken over de organisatie en financiering van de regionale kennisinfrastructuur.

Tenslotte wordt hier ook nagedacht over de effectiviteit van de kennisnetwerkstructuur en wat er voor nodig is om tot maatschappelijke impact te komen. Ook de nieuwe wetenschapsvisie van het ministerie van OCW gaat op dit vraagstuk in³².

De heroriëntatie op de kennisinfrastructuur wordt gevoed door adviesrapporten en discussiebijeenkomsten. Op basis hiervan heeft ZonMw in november 2014 een discussienota voor de Kenniskamer van VWS gemaakt³³. Hier behandelen we onderwerpen die aan de orde kwamen zoals de regionalisering van de kennisinfrastructuur, de veranderende kijk op de kennisinfrastructuur en de inhoudelijke ontwikkelagenda van gemeenten. Vervolgens koppelen we dit aan een vooruitblik voor de AWPG.

Regionalisering van de kennisinfrastructuur

In adviesrapporten en visienota's over de gevolgen van de decentralisatie voor de kennisinfrastructuur, is het thema regionale kennisinfrastructuur een centraal onderwerp. Een gemeenschappelijke conclusie is dat lokale en regionale dynamiek en lokale vraagstukken het vertrekpunt moeten zijn bij de ontwikkeling en de toepassing van kennis. Bundelen, synthetiseren en beschikbaar stellen van kennis, kan landelijk.

Bij de vormgeving van een regionale infrastructuur waar beleid, onderzoek en praktijk bij elkaar komen, behoren de AWPG'en tot de voorhoede. Inmiddels zijn er meer initiatieven om de kennisinfrastructuur regionaal te organiseren. Landelijke kennisinstellingen zijn steeds meer actief in de regio, maar er zijn ook regionale structuren voor bijvoorbeeld de eerste lijn, jeugdzorg, Wmo, ouderenzorg en thuiszorg.

Het brengen van meer samenhang in al deze initiatieven is een belangrijk onderwerp in de landelijke discussies, vooral met het oog op een meer integrale, domeinoverstijgende aanpak. Zo zegt de Gezondheidsraad bijvoorbeeld over de versterking van het kennissysteem in het sociaal domein³⁴: "De activiteiten van de meer dan honderd lectoraten, van de dertien Wmo-werkplaatsen en van de landelijke kennisinstellingen, de nieuwe masteropleidingen, de verbetering van de bestaande opleidingen en de formulering van nieuwe competenties en beroepsprofielen zijn vaak los van elkaar blijven staan en hebben elkaar onvoldoende versterkt. De duurzaamheid van de nieuwe regionale

²⁹ Ministeries van VWS, SZW, OCW en BZK

³⁰ Zoals Pharos, Movisie, Vilans, NJi, NCJ, Platform 31, SCP, NIVEL, Landelijk Overleg Wmo Werkplaatsen

³¹ VNG, G4 G32

³² Ministerie van OCW. Wetenschapsvisie 2025. Keuzes voor de toekomst. November 2014

³³ ZonMw. Kennisinfrastructuur in Transitie. Bijdrage van Kennis aan de decentralisaties. Discussienota voor de bijeenkomst van de kenniskamer van VWS. November 2014.

³⁴ Gezondheidsraad. Sociaal werk op solide basis. Publicatie 2014/21. Den Haag.



samenwerkingsverbanden zal zich nog moeten bewijzen. Kennisaccumulatie op landelijk niveau en verspreiding en toepassing van bewezen werkzame kennis zijn nog onvoldoende op gang gekomen. Bovenal echter ontbreekt het aan samenhang en synergie”.

Ook de nieuwe definitie van gezondheid vraagt om meer synergie tussen verschillende domeinen. Gezondheid is gedefinieerd als ‘het vermogen hebben zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven’³⁵. “Deze verandering van perspectief heeft ook invloed op de manier waarop invulling wordt gegeven aan de (publieke) gezondheidszorg: welbevinden (‘well-being’) is in beperkte mate afhankelijk van verrichtingen in het strikt medische domein: sociale, economische, ruimtelijke (omgevings)aspecten zijn minstens evenzeer van belang”³⁶.

Een antwoord op hoe deze samenhang en synergie er uit moet zien of tot stand moet worden gebracht is er nog niet. Discussiepunten zijn bijvoorbeeld of de regionale kennisfunctie voor het sociale domein op één plek moet worden samengebracht of dat het opgedeeld moet worden in meerdere kernen (op grond van thematische zwaartepunten)? Hoe moet inhoudelijke programmering plaatsvinden? Ook is er discussie over waar regie zou moeten liggen (lokale overheid, landelijke overheid) en hoe deze regie gevoerd moet worden.

Inhoudelijke kennisagenda van G4, G32 en VNG

In een notitie over de decentralisatie’s en over de kennisinfrastructuur geven gemeenten (G32, G4 en VNG) hun visie. Zij willen dat de grote opgaven van de decentralisatie meer leidend zijn bij de programmering en activiteiten vanuit de kennis- en onderzoekinfrastructuur. “In het streven naar een integraal systeem zonder versnippering ligt het voor de hand de regie hierop meer bij gemeenten neer te leggen. Een middel hiertoe kan een gemeentelijke bottom-up-kennisagenda zijn, waarin gemeenten, samen met kennisinstituten, zorginstellingen en cliëntorganisaties de meest prangende zorginhoudelijke en bestuurskundige vragen verzamelen”. De gemeenten pleiten voor een gezamenlijke regie op de financiën door het Rijk en de gemeenten, en hebben de voorkeur voor programma- of projectfinanciering boven instellingsfinanciering. “Dit zal dynamiek en aansluiting bij de vraag bevorderen”³⁷.

In de notitie is een inhoudelijke kennisagenda opgenomen³⁸ (zie onderstaande kader). Deze gaat over de drie decentralisaties. Hiermee willen gemeenten samen met kennisinstituten aan de slag. De kennisagenda is van juli 2014, mogelijk is de agenda inmiddels verder doorontwikkeld.

Kennisagenda uit notitie G32, G4 en VNG

Het fundament onder deze agenda zijn de volgende vier beleidsdoelstellingen voor de transitie:

1. Cultuurverandering: Cultuuromslag bij professionals om ondersteuning en zorg dichterbij en integraler aan te bieden, met focus op zelfredzaamheid, samen doen, vormgeven van eigen zorg, problematiek vroeger signaleren, zoveel mogelijk kwesties in de eigen kring oplossen. Van belang is het onderzoeken en stimuleren van innovaties, het onderbouwen van effectiviteit van werkwijzen, het aftappen van buitenlandse innovaties.
2. Integraliteit en samenhang: Horizontaal, domeinoverstijgend en in samenhang ondersteuning en zorg uitvoeren en organiseren. Bijvoorbeeld één plan voor één gezin en intersectorale samenwerking en

³⁵ Huber 2012

³⁶ Andersson Elffers Felix (AEF). Borging van de publieke gezondheid en de positie van de GGD. December 2013.

³⁷ G32 Stedennetwerk, G4 steden, mmv VNG. Transformatie en innovatie organiseren. Notitie over kennisinfrastructuur en onderzoek bij de transitie jeugd en 3 D's. Concept 7 juli 2014

³⁸ G32 Stedennetwerk, G4 steden, mmv VNG. Transformatie en innovatie organiseren. Notitie over kennisinfrastructuur en onderzoek bij de transitie jeugd en 3 D's. Concept 7 juli 2014



samenhang tussen verschillende (sociaal- zorg)domeinen zoals school, psycholoog en agressietraining. Ook verticale samenhang, op- en afschaling en continuïteit door de tijd heen.

3. Kwaliteit, effectiviteit en efficiëntie: Wat werkt in welke context.
4. Het organiseren van een nieuwe manier van werken: Vanuit een bestuurskundig/ veranderkundig perspectief kijken hoe vernieuwing en de nieuwe realiteit te organiseren en vorm te geven.

Beperkingen in ordening en regie

In een essay over overheidssturing in een netwerksamenleving³⁹, waarschuwen de schrijvers voor een al te grote drang naar ordening en sturing. Een nieuwe 'framing' van maatschappelijke problemen leidt vaak tot een behoefte om de organisatie rondom de nieuwe probleemdefinitie te organiseren. Maar met die nieuwe verbindingen ontstaat ook weer de 'verkokering van morgen'. Een kennisinfrastructuur vraagt om een organisatievorm die in steeds wisselende samenstellingen, vanuit verschillende perspectieven kennis ontwikkelt. Het vraagstuk moet hierin steeds centraal staan. Een kennisinfrastructuur vraagt om een sturingsfilosofie die hier bij past. Een dergelijke vorm van sturing, en de overheidsrol die daarbij past, typeren zij als een optreden in betrokken bescheidenheid. Dat wil zeggen, wél betrokken en verantwoordelijk, maar zonder dat de invulling van die betrokkenheid de maatschappelijke dynamiek verdringt.

Veranderende kijk op de kennisinfrastructuur

De visie op kennisinfrastructuren verandert. Kennisinfrastructuur is wellicht ook niet meer de goede term. Het gaat veel meer naar een dynamische kennisnetwerkstructuur. Binnen deze structuur is sprake van een nauwe samenwerking in netwerkverband. Dit verband richt zich op verdere ontwikkeling en het uitwisselen van ervaringen, het overbrengen van innovaties van de ene naar de andere plaats en het organiseren van een groter adaptief en lerend vermogen van professionals en beleidsmakers. De uitvoerings- en beleidspraktijk vormt steeds meer de basis van deze kennisnetwerkstructuur.

De Wetenschappelijke Raad voor Regeringsbeleid (WRR) heeft het in zijn advies over 'het kunnen circuleren van kennis'⁴⁰: Het gaat om ontwikkelen van kennis, hoe die kennis wordt uitgewisseld en hoe wordt geleerd (leren van consumenten, analytisch leren, technisch leren, vaardigheden leren, leren binnen een organisatie, institutioneel leren, beleidsleren, etc). "Een lerende economie is ook meer dan de accumulatie van wetenschappelijke kennis: zij is een economie die gebaseerd is op het aanpassings- en absorptievermogen van alle individuen, bedrijven, organisaties en overheden". De nieuwe wetenschapsvisie van OCW sluit hier op aan.

OCW onderstreept in de wetenschapsvisie de bijdrage van hogescholen. Om de kennisfunctie van hogescholen verder te versterken is het nodig om verder te werken aan capaciteitsopbouw in het praktijkgericht onderzoek, de organisatie bij hogescholen op dit gebied verder te professionaliseren en de samenwerking tussen universiteiten en hogescholen te versterken⁴¹.

Toepassing van kennis in beleid en praktijk

Op dit moment is voor beleid en praktijk de vertaalslag van het kennisaanbod naar de eigen lokale situatie en het eigen primaire proces nog groot. In de ontsluiting ligt nu nog teveel nadruk op het

³⁹ Steen, M. van der. Peeters, R. Twist, M. van. De boom en het rizoom. Overheidssturing in een netwerksamenleving. Februari 2010.

⁴⁰ Wetenschappelijke Raad voor Regeringsbeleid. Naar een lerende economie. Investeren in het verdienvermogen van Nederland. Oktober 2013

⁴¹ Ministerie van OCW. Wetenschapsvisie 2025. Keuzes voor de toekomst. November 2014



schriftelijk overbrengen van kennis. Stappenplannen, handleidingen, best practices en (samenvattingen van) onderzoeksrapporten hebben voor de uitvoeringspraktijk vaak een beperkte waarde. Dit komt doordat het te abstract of te uitgebreid is, waardoor een praktische vertaling naar het eigen primaire proces (of het nu om bijvoorbeeld primaire proces van beleid, praktijk of politiek gaat) lastig is en teveel moeite kost. De nadruk kan nog meer op andere vormen van kennisoverdracht liggen. Waardevolle vormen zijn een dialoog met een expert die vanuit zijn of haar kennis en ervaring goed luistert, meedenkt en kennis bij de lokale situatie inbrengt. Deelname aan een netwerk van mensen die met de zelfde problematiek bezig zijn en het samen in kaart brengen van de lokale situatie. Verder zijn kennisnetwerken nog veel langs domeinen georganiseerd en zijn er weinig verbindingen tussen netwerken (bijvoorbeeld zorg/welzijn/participatie, cure/care, wereld van de gemeenten/de zorgverzekeraar, de wereld van het onderwijs). Tenslotte is het kennisaanbod een 'onoverzichtelijk woud'. In de huidige kennisinfrastructuur wordt op diverse plekken en door diverse organisaties kennis aangeboden. De betrokken partijen hebben hierdoor onvoldoende inzicht in welke kennis er beschikbaar is. De uitvoeringspraktijk dringt aan op meer samenwerking bij het ontsluiten van kennis⁴².

Intermediaire rol binnen de kennisnetwerkstructuur

In de kennisnetwerkstructuur zou de 'kennisprofessional' een intermediaire rol moeten vervullen. Dit is een professional die vanuit een (regionale) kennisorganisatie opereert. De kennisprofessional is één van de deelnemers in landelijke en regionale netwerken. Meerwaarde van deze professional zit in het vermogen om te verbinden, systematisch kennis te zoeken en te ontsluiten. Hij of zij doet dit in interactie(cocreatie) met degenen die vorm geven aan de uitvoeringspraktijk (bestuur, beleid, management, professional en burger). Vanuit de interactie met de uitvoeringspraktijk ontstaat toegevoegde waarde. De rol van de kennisprofessional is ook het aan elkaar verbinden van mensen en het faciliteren van onderlinge uitwisseling van kennis. Dit betekent dat een kennisprofessional ook gevoel heeft voor processen, belangen en ambities van betrokken partijen.

De kennisprofessional is niet alleen procesmatig, maar ook inhoudelijk deskundig en brengt zelf ideeën en kennis in vanuit ervaring en onderzoek in andere regionale, landelijk en internationale netwerken. Bijvoorbeeld door deel te nemen aan netwerkactiviteiten, of door digitale ontsluiting en uitwisseling van kennis. Door slimme interactieve ICT toepassingen zal digitale ontsluiting van kennis steeds nauwer aansluiten bij de lokale dagelijkse uitvoeringspraktijk.

4.5. BETEKENIS ONTWIKKELINGEN KENNISINFRASTRUCTUUR VOOR AWPGE EN GGD

Uitgangspositie

De Academische Werkplaatsen Publieke Gezondheid werken voor een groot deel al volgens de 'nieuwe' principes van een kennisnetwerkstructuur. Lokale en regionale vraagstukken zijn steeds meer het uitgangspunt bij kort- en langlopend onderzoek. Mede door de sturing vanuit de ZonMw programmacommissie en het bureau is een redelijk gekalibreerde werkwijze ontstaan, waarbij meer vraagsturing is en waar meer evenwicht is gekomen tussen de inbreng van wetenschap, praktijk en beleid. De coördinatoren en het coördinatieteam vervullen de intermediaire rol die beschreven is bij de rol van de 'kennisprofessional'. Ze zijn inhoudsdeskundig en tegelijkertijd thuis in de netwerken van de wetenschap, het beleid en de praktijk. Al eerder noemden we dat de AWPGE'en deel uitmaken van een voorhoede en dat de werkwijze ook navolging heeft gekregen (zie paragraaf 3.2).

⁴² ZonMw. Kennisinfrastructuur in Transitie. Rapport reflectiebijeenkomst Zorg en Ondersteuning in de buurt. Den Haag, september 2014.



Aandachtspunten voor de komende jaren

De discussie over de kennisnetwerkstructuur vindt aan verschillende tafels plaats. De VNG en VWS zijn kernpartijen. Kijkend naar de voorhoedeoppositie van de AWPG is het opvallend dat de GGD/AWPG nog niet volledig is aangehaakt bij de brede discussie over de heroriëntatie op de (regionale) kennisinfrastructuur. Hetgeen is bereikt en de inzichten die in een periode van negen jaar zijn opgedaan, zijn relevant voor de discussie. De mensen die een centrale rol hebben gespeeld bij de ontwikkeling van de AWPG kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan (de discussie over) de inrichting van een regionale kennisnetwerkstructuur.

Een centraal onderwerp in de discussie is het belang van synergie, samenhang en domeinoverstijgende kennisontwikkeling en ontsluiting. Hoe dit er precies uit moet zien is nog niet duidelijk, hier wordt nog over nagedacht. Voor de GGD/AWPG betekent dit dat het goed is om regionaal te bepalen welke verbindingen van belang zijn bij domeinoverstijgend samenwerken en welke rol zij daarin wil spelen. Vanuit het paradigma van een kennisnetwerkstructuur ligt een allesomvattende en centraal aangestuurde infrastructuur niet voor de hand. Het past beter om te werken met thematische kernen (zoals gezondheidsbevordering, infectieziektebestrijding). In het licht van de veranderingen in het gemeentelijke zorgstelsel zou voor de publieke gezondheid opnieuw bekeken moeten worden wat thematische kernen zijn en welke verbindingen voor de hand liggen. Dit is voor een groot deel een regionaal vraagstuk.

De thematische kern fungeert als tussenfunctie. Het is van belang de werking van de tussenfunctie te behouden (zie ook paragraaf 3.2), omdat dit een deel is van het succes van de AWPG. Vanuit deze kernen kunnen regionaal en landelijk verbindingen worden gelegd met aanpalende kernen (netwerk).

Minder ontwikkeld bij de academische werkplaatsen is samenhang en samenwerking tussen de verschillende GGD'en/AWPG'en bij kennisontwikkeling, kennisdeling en kennisoepassing. Ook ontsluiting van kennis behoeft nog aandacht. Dit zijn eveneens thema's die in andere domeinen spelen. Ook dit is een reden om meer aansluiting te zoeken bij de bredere discussie over de kennisnetwerkstructuur.

Het RIVM is daarbij een belangrijke landelijke netwerkpartner, met niet zozeer een aansturende, maar een (inhoudelijk) verbindende en faciliterende rol. Zo kan het RIVM bijdragen aan meer samenhang.



5. CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

5.1. CONCLUSIES

Het algemene doel van beide programma's AWPG was het structureel versterken en verankeren van vraag-gestuurde onderzoeksactiviteiten in de publieke gezondheidszorg. Het programma moest leiden tot een betere samenwerking tussen praktijk, beleid, onderzoek en onderwijs. Deze samenwerking moet uiteindelijk uitmonden in toegankelijke en kwalitatief hoogwaardige producten, diensten en voorzieningen voor de publieke gezondheid. Het middel om dit te bereiken was het inrichten van academische werkplaatsen.

Na afloop van tweede programma moesten de opgebouwde werkplaatsen zijn ingebed in de reguliere activiteiten van de GGD en de universiteiten om de continuïteit op de langere termijn te waarborgen.

De volgende resultaten zijn met de beide programma behaald:

- Met het programma is een vraaggerichte (kennis)infrastructuur en een meer gelijkwaardige relatie tussen praktijk en wetenschap gerealiseerd:
 - Elf academische werkplaatsen zijn operationeel. Het voortbestaan van de infrastructuur van al deze werkplaatsen is voor ten minste één jaar geborgd (2015).
 - De verbinding tussen de GGD'en universiteiten is (verder) versterkt. Daarnaast zijn hogescholen betrokken.
 - De AWPG'en dragen bij aan de opleiding van (aanstaande) onderzoekers die werkzaam zijn bij de GGD en aan initiële opleidingen (HBO en Universiteit). Ook zijn masterclasses voor gemeentelijke beleidsmedewerkers en wethouders ontwikkeld en gegeven. Deze activiteiten gaan door na afloop van het programma.
 - Het aantal GGD'en dat betrokken is bij een AWPG is vooral in het tweede programma gegroeid. Slechts een klein deel is niet betrokken.
 - De relatie met gemeenten is vooral in de tweede programmaperiode versterkt.
 - De inzet van kortcyclische projecten heeft een grote rol gespeeld in het betrekken van meer GGD'en en gemeenten.
 - De inzet op productieve interacties tussen onderzoek, beleid en praktijk is in lijn met actuele inzichten over het bereiken van maatschappelijke impact. Met de AWPG is negen jaar ervaring opgedaan. De AWPG'en behoren daarmee tot een voorhoede van initiatieven die volgens dit principe werken. Het voorbeeld van de AWPG is op verschillende terreinen gevolgd.
- Maatschappelijke impact komt zowel van kortdurend onderzoek als van langdurig promotieonderzoek. Op de vraag hoeveel impact is bereikt is geen eensluidend en allesomvattend antwoord te geven. Wel zijn er verschillende voorbeelden van concrete maatschappelijke impact of van intermediaire effecten. De onderzoeksresultaten zijn veelbelovend, maar vervolgacties zijn nodig om tot bredere impact te komen.
- De verankering van een landelijk dekkende regionale kennisinfrastructuur is nog kwetsbaar. De borging van de Infrastructuur is op zichzelf onvoldoende om de tussenfunctie die de AWPG vervult op lange termijn te behouden.
 - Veel zal afhangen van het vermogen om financiering voor onderzoek voor kortlopende en langlopende onderzoeksprojecten binnen te halen. Zonder deze onderzoeksprojecten is de kennisinfrastructuur een lege huls.
 - Een belangrijke factor hierbij is hoe de publieke gezondheid door gemeenten wordt gepositioneerd in het gemeentelijke zorgstelsel.
- De actieve manier van programmeren heeft een cruciale rol gespeeld in het behalen van de resultaten. Het ZonMw-bureau en de programmacommissie hebben regelmatig bijgestuurd.



Dit heeft geleid tot meer vraagsturing, een grote betrokkenheid van universiteiten en GGD'en en een intensivering van de relatie met gemeenten. Het programma is goed begeleid door onderzoek, verkenningen en tussenevaluaties. Lessen zijn dus opgetekend. Deze lessen zijn van belang voor de ontwikkeling van werkplaatsen in andere domeinen en voor de programmering en financiering van onderzoek en ontwikkeling.

5.2. AANBEVELINGEN

Aan GGD GHOR NL, Vakgroep Coördinatoren AWPG:

Sluit aan bij de landelijke discussie over de kennisnetwerkstructuur in het sociale domein. Zorg voor een duidelijk landelijk aanspreekpunt voor het onderwerp: 'kennis, innovatie en academisering van de publieke gezondheidszorg'. Een belangrijke ingang voor deelname aan de discussie is de VNG, zorg daarom voor een goede verbinding met de VNG en samen met de VNG voor een verbinding met VWS. Werk hierin samen met het RIVM.

Aan GGD GHOR Nederland en individuele GGD'en:

De AWPG is geen doel op zich. Dit betekent dat ook andere vormen kunnen ontstaan om kennis, innovatie en academisering te bevorderen. Neem de ervaringen van de AWPG daarin uitdrukkelijk mee. Een van de belangrijkste succesfactoren van de AWPG is het vermogen om een tussenfunctie te vormen waar onderzoek, praktijk en beleid samenkomen. Dit vermogen zit in de mensen (competenties coördinatoren en coördinatieteams) en de ruimte die zij vanuit de GGD krijgen (en nemen) om deze rol te vervullen.

Aan GGD'en, AWPG'en

Bepaal als GGD/AWPG regionaal welke verbindingen van belang zijn bij domeinoverstijgend samenwerken en welke rol je daarin wil spelen. Dit is voor een groot deel een regionaal vraagstuk.

Aan GGD'en, GGD GHOR Nederland, NSPOH:

Professionalisering van medewerkers staat op de verenigingsagenda van GGD GHOR Nederland. Investeer daarbij naast actuele vakinhoudelijke kennis, ook in het adaptief en lerend vermogen van medewerkers. Dit is een belangrijke basis voor een effectieve kennisnetwerkstructuur. Maak hierbij gebruik van de AWPG'en, hier ligt veel expertise.

Aan GGD'en en AWPG'en:

Investeer in ondernemerschap. Om financiering te verwerven voor kortlopende onderzoeksprojecten is een ondernemende houding van GGD medewerkers nodig. De GGD concurreert met andere aanbieders, dit zijn bijvoorbeeld commerciële bureaus en landelijke kennisinstituten die zich ook steeds meer op de regio richten.

De gemeente is een van de mogelijke financiers. Het begrip van de GGD als een kennisleverancier is geen gemeengoed onder de gemeente. Zorg dat dit goed op het netvlies komt van beleidsmedewerkers, wethouders en gemeenteraadsleden. Werk in het verwerven van financiering voor onderzoeksprojecten ook samen met andere stakeholders. Zorgverzekeraars monitoren bijvoorbeeld de effectiviteit van wijkteams en beschikken over veel data van verzekerden.

Aan ZonMw en VWS:

Bekijk hoe deze infrastructuur een steun in de rug kan krijgen vanuit programma's van ZonMw (bijvoorbeeld het Vijfde Preventieprogramma). Doe dit vanuit de wetenschap dat deze kennisnetwerkstructuur bijdraagt aan kennistoepassing (AWPG als middel, niet als doel op zich). Zorg dus ook voor concurrentie door ook andere consortia de gelegenheid te bieden om voorstellen in te dienen. Beoordeel daarbij ook de infrastructuur (bijvoorbeeld door na te gaan of partijen al eerder



hebben samengewerkt, in hoeverre sprake is van bestuurlijk commitment en wat de kans op een goede inbedding en borging is na afloop van het programma).

Zorg bij programmering voor een goede balans tussen instrumenteel aansturen (afvinklijstjes, standaardisering in verantwoording, standaardcriteria) en maatwerk. Maatwerk is nodig omdat elke regio weer anders is (constellatie van stakeholders, voorgeschiedenis, maatschappelijke agenda, etc). Voor maatwerk is een dialoog nodig tussen programmabureau, programmacommissie en gesubsidieerde organisaties. Vanuit een goed begrip van de lokale of regionale dynamiek (onderzoek, beleid en praktijk) is het mogelijk om nog effectiever bij te sturen en te stimuleren. Beschouw ZonMw daarbij als één van de netwerkpartners in de landelijke en regionale kennisnetwerkstructuur. Maak daarbij gebruik van methodes (zoals visitaties) die de dialoog en het begrip bevorderen tussen de programmacommissie, het ZonMw bureau en de gesubsidieerde werkplaatsen.

De huidige ontwikkelingen rond de decentralisatie en de ontwikkelingen in de kennisnetwerkstructuur vragen ook om een bezinning van VWS en ZonMw als financiers van onderzoek en ontwikkeling. Zowel in rol (als onderdeel van een kennisnetwerkstructuur) als inhoudelijk (domeinoverstijgende kennisontwikkeling in een veranderend domein). Betrek VNG en NWO bij deze bezinning.

Het model van Academische Werkplaatsen heeft al navolging gekregen in andere domeinen. Trek lessen uit deze manier van programmeren en zorg voor een goede kennisdeling (over de programmering) tussen de programma's. Stel vast hoe effectief deze manier van programmeren en financieren is.

Voer na twee jaar (eind 2016 of begin 2017) wederom een impactanalyse uit onder de AWPG. Kijk daarbij naar de kennisnetwerkstructuur en naar inhoudelijke opbrengsten. Bij de kennisnetwerkstructuur is de vraag in hoeverre de functie die de AWPG'en vervullen nog is geborgd. Kies bij inhoud voor een aantal kernthema's (dus niet zozeer individuele onderzoeksprojecten) waarop maatschappelijke impact is te verwachten. Bijvoorbeeld door op een thema als luchtkwaliteit zowel te onderzoeken wat gemeenten doen om de kwaliteit te verbeteren als na te gaan of vastgesteld is dat de luchtkwaliteit al dan niet verbeterd is en wat verklaringen zijn. Bepaal deze thema's in samenspraak met de AWPG'en.



BIJLAGE: RESPONDENTEN

1. Maria Jansen, Programmaleider Academische Werkplaats GGD Zuid Limburg
2. Ingrid Coenen, Algemeen manager Jeugdgezondheidszorg, Kennis- en Expertisecentrum en Academische Werkplaats AGORA.
3. Arnoud Verhoeff, Hoofd Afdeling Epidemiologie en Gezondheidsbevordering GGD Amsterdam en coördinator Sarphati Initiatief, Academische Werkplaats Publieke Gezondheid regio Noord-Holland en Flevoland
4. Emmy van den Heuvel, mede-auteur van rapport 'Competenties voor werken op het snijvlak van beleid onderzoek en praktijk. Verkennend onderzoek onder managers van GGD'en
5. Koos van der Velden. hoogleraar public health aan de Radboud Universiteit in Nijmegen
6. Hans van Oers. Chief Science Officer Health System Assessment and Policy Support Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM).
7. Bram Anker. Lid programmacommissie Academische Werkplaatsen Publieke Gezondheid.
8. Arthur van Iersel. Ministerie van VWS en waarnemend lid in de programmacommissie.
9. Frank Klaassen, lid programmacommissie en directeur publieke gezondheid GGD regio Limburg Zuid.
10. Henk Garretsen. Hoogleraar gezondheidszorgbeleid. Tilburg University.
11. Jan Bleeker. Coördinator/Projectleider Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Noord-Nederland
12. Ronald de Meij. Directeur Publieke Gezondheid GGD Zeeland
13. Lex Burdorf. Hoogleraar Erasmusuniversiteit Rotterdam. Academische Werkplaats Rotterdam CEPHIR
14. Marije Vonk Noordegraaf Schouten. Begeleider traject AWPG Crisisbeheersing vanuit Pallas Health Research and Consultancy.
15. Onno de Zwart. Directeur Jeugd gemeente Rotterdam.
16. Kristine Mourits (Nijmegen) Beleidsadviseur gemeente Nijmegen / Science practitioner at Academische werkplaats AMPHI Integraal gezondheidsbeleid.
17. Gerard Molleman. Manager Gezondheidsbevordering & Epidemiologie GGD Regio Nijmegen.
18. Pascal Bisscheroux. Coördinator Academische Werkplaats Rotterdam CEPHIR
19. Moniek Zuurbier. Programmamanager Academische Werkplaats Milieu en Gezondheid
20. Jan Bouwens. Programmacoördinator bij ZonMw
21. Arthur Eyck. Programmasecretaris Academische Werkplaatsen Publieke Gezondheid (tot 31-12-2014).

Deelnemers aan bijeenkomst met coördinatoren:

1. Jan Bleker. Coördinator/Projectleider Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Noord-Nederland.
2. Pascal Bisscheroux. Coördinator Academische Werkplaats Rotterdam CEPHIR
3. Maria Prins. Sarphati Initiatief, Academische Werkplaats Publieke Gezondheid regio Noord-Holland en Flevoland.
4. Peter van den Hazel. Coördinator Academische Werkplaats Milieu en Gezondheid.
5. Nienke Terpstra. Coördinator Kennisnetwerk Publieke Gezondheid Noordelijk Zuid-Holland Epidemiologisch onderzoeker OGGZ, GGD Hollands Midden
6. René Remeus stafmedewerker, Stafbureau Advies & Coördinatie. GGD Haaglanden.



BIJLAGE: LITERATUURBRONNEN

Andersson Elffers Felix (AEF). Borging van de publieke gezondheid en de positie van de GGD. December 2013.

G32 Stedennetwerk, G4 steden, mmv VNG. Transformatie en innovatie organiseren. Notitie over kennisinfrastructuur en onderzoek bij de transitie jeugd en 3 D's. Concept 7 juli 2014

Gangaram Panday, U. Zandvoort, R. Tussentijdse evaluatie Academische Werkplaatsen Publieke Gezondheid.' Den Haag: Intern document ZonMw 2008.

Gezondheidsraad. Sociaal werk op solide basis. Publicatie 2014/21. Den Haag.

GGD GHOR Nederland. Verenigingsagenda 2014-2016. Versie 20 juni 2014.

GGD Nederland, RIVM, Hoogleraren Academische Werkplaatsen Publieke Gezondheid, NSPOH. Intentieverklaring Op weg naar een Landelijke dekkend netwerk van regionale Kennisnetwerken Publieke Gezondheid. Den Haag. 31 oktober 2013.

Jansen, M. Burhenne, K. Middelweerd, M. Hoge hakken in de klei. ZonMw, GGD Zuid Limburg. 2014.

Jansen, M. Hoge Hakken Lange Tenen. Successen van en valkuilen voor de Academische Werkplaatsen Publieke Gezondheid in Nederland. ZonMw, Caphri en GGD Zuid Limburg. 2011.

Jansen, M. Goor, I van de. De gemeente als partner in de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid: van toeschouwer naar stakeholder. Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen. jaargang 86 / 2008 nummer 6.

Jong, R. de. Heuvel. E van den. Eindrapport Competenties voor werken op het snijvlak van beleid, onderzoek en praktijk. Verkennend onderzoek onder managers van GGD'en. Utrecht, April 2014.

Ministerie van OCW. Wetenschapsvisie 2025. Keuzes voor de toekomst. November 2014

Ministerie van VWS. Kamerbrief 'Betrouwbare Publieke Gezondheid: Gezamenlijke verantwoordelijkheid van gemeenten en Rijk. 28 augustus 2014.

RGO Publicatie 39, Advies Kennisinfrastructuur Public Health: kennisverwerving en kennistoepassing (Den Haag, februari 2003).

Sarphati-instituut. Projectplan. Amsterdam 22 augustus 2014

Schaik, J. Reijnders, M. Gezondheid in de gemeentelijke besluitvorming in Leiden en Den Haag. Een exploratieve studie naar de determinanten van effectief integraal beleid. Academische Werkplaats Milieu en Gezondheid, Universiteit Leiden, GGD Haaglanden, GGD Hollands Midden. 2014.



Schokker, D.F. Keer, M. Keijsers, J.F.E.M. Paulussen, T.G.W.M. Eindrapport Monitor Verankering AWPg Samenwerking tussen beleid, onderzoek en praktijk in de Academische Werkplaatsen Publieke Gezondheid. TNO. Leiden. Juli 2013,

Steen, M. van der. Peeters, R. Twist, M. van. De boom en het rizoom. Overheidsturing in een netwerksamenleving. Februari 2010.

Vonk Noordegraaf-Schouten. Terugblik traject AWPg Crisisbeheersing. In het kader van het vervolprogramma AWPg: Verankeren en Verbreden 2009-2014. Intern document ZonMw. Pallas Health research and consultancy. Rotterdam augustus 2014.

Wehrens R. Beyond Two Communities. The co-production of research, policy and practice in collaborative public health settings. Rotterdam: Erasmus Universiteit 2013.

Wetenschappelijke Raad voor Regeringsbeleid. Naar een lerende economie. Investeren in het verdienvermogen van Nederland. Oktober 2013

ZonMw. Zelfevaluatie van de programma's Academische Werkplaatsen Publieke Gezondheid. Definitief intern concept. September 2014.

ZonMw. Zelfevaluatie van de programma's Academische Werkplaatsen Publieke Gezondheid. Definitief intern concept. September 2014.

ZonMw. Kennisinfrastructuur in Transitie. Bijdrage van Kennis aan de decentralisaties. Discussienota voor de bijeenkomst van de kenniskamer van VWS. November 2014.